Z 54

Director A. Lambert.

Erfolge

mit

Elektrischer Massage

in

Verbindung mit einer Badekur in Wiesbaden.

Ergänzung zu einem Vortrage: „Ueber elektrische Massage," gehalten am VIII. Congresse für Innere Medicin.

Zweite vermehrte Auflage.

Von

Dr. med. Carl Mordhorst,

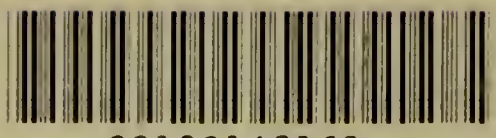
Pract. Arzte in Wiesbaden.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1890.

FORDHAM


22102148163

Med
K26747

Erfolge

mit

Elektrischer Massage

in

Verbindung mit einer Badekur in Wiesbaden.

Ergänzung zu einem Vortrage: „Ueber elektrische Massage," gehalten am VIII. Congresse für Innere Medicin.

Zweite vermehrte Auflage.

Von

Dr. med. Carl Mordhorst,

Pract. Arzte in Wiesbaden.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1890.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. WB

Unter elektrischer Massage verstehe ich die gleichzeitige Anwendung der Massage und der Elektricität.

Nachdem ich die Erfahrung gemacht hatte, dass viele chronische Affectionen der Gelenke, Muskeln, Sehnenscheiden, Nerven etc. rheumatischen und traumatischen Ursprungs der hier meist üblichen Behandlung mit warmen Mineralbädern und Massage oft hartnäckigen Widerstand leisteten, fügte ich in solchen Fällen diesen Kurmitteln — zuerst versuchsweise — noch die Anwendung des constanten Stromes hinzu. Der Erfolg dieser complicirten Behandlung war in einem grossen Theil dieser hartnäckigen Fälle ein so guter, dass ich seit der Zeit mehrere Jahre hindurch immer dieselbe in Anwendung zog. Da aber auch bei dieser Behandlungsweise noch häufig Fälle ungeheilt oder doch nur wenig gebessert blieben, die Methode ausserdem für den Patienten sehr umständlich und kostspielig war, so sann ich über ein Verfahren nach, durch welches beide Mittel, Massage und Elektricität, gleichzeitig ihre Wirkung entfalten konnten. Es lag sehr nahe anzunehmen, dass zwei so bewährte Heilmittel, welche jedes für sich schon die Heilung des krankhaften Prozesses so günstig beeinflussen, dieses in noch viel höherem Mafse thun würden, wenn sie gleichzeitig zur Anwendung kämen.

Durch die gewöhnliche Massage wird bekanntlich nicht allein eine aktive Hyperämie (arterieller Blutzufluss) in dem afficirten Gewebe und dessen Nachbarschaft und eine gründliche und schnelle Entfernung der Lymphe und des Blutes aus demselben, sondern auch eine durch den mechanischen Druck bewirkte Vertheilung der etwa abgelagerten krankhaften Produkte auf eine grössere Ober-

fläche herbeigeführt, lauter Prozesse, die die Resorption der letzteren beschleunigen. Leider überdauert die auf diese Weise erzielte Hyperämie nicht oder doch nur sehr kurz die Prozedur der Massage selbst. Und da diese weder zu lange noch zu kräftig ausgeführt werden darf, um nicht durch den starken, mechanischen Reiz noch mehr Schmerzen und Entzündung heraufzubeschwören, so kann nur durch eine häufigere Wiederholung der Massage ein Ersatz gefunden werden.

Die Elektricität, der constante Strom, ruft eine viel länger dauernde Hyperämie der afficirten Stelle hervor und zwar ohne die Nachtheile eines zu starken mechanischen Reizes. Wie lange die Hyperämie sich nach der Anwendung des constanten Stromes hält, sieht man an der oft stundenlang anhaltenden Röthe der Haut. Dass ausser dieser Erscheinung andere uns noch gänzlich unbekannte Wirkungen zur Geltung kommen, unterliegt keinem Zweifel. Das mechanische Moment zur Entfernung der Lymphe und des Blutes etc. aus dem afficirten Organ, die Streichung etc., fehlt jedoch. Es geht hieraus hervor, dass die Wirkung, welche der Massage abgeht, nämlich die länger andauernde Hyperämie, eine Hauptwirkung des constanten Stromes ist, und was man bei Anwendung des letzteren entbehrt, die mechanische Entfernung der Lymphe und des Blutes etc. aus der erkrankten Parthie, die Hauptwirkung der Massage ist. Es ist nun einleuchtend, dass durch die gleichzeitige Anwendung beider Heilmittel, also der Massage und des constanten Stromes, die Lücke in der Wirkung der einen Behandlungsmethode durch die Wirkung der anderen ausgefüllt werden würde. Es gelang mir die Construirung einer Massirelektrode,[1]) die sich zum Massiren meiner Erfahrung nach in den meisten Fällen noch besser eignet, als die Hand, und die auch den elektrischen Strom leitet. Dieselbe besteht aus einer elastischen Walze von verschiedener Grösse und Gestalt, je nach der Form und Lage des zu behandelnden Körpertheiles. Die

[1]) Nach meiner Angabe angefertigt von Herrn Carl Th. Wagner, Wiesbaden Fabrikant elekt. Signal- und Glockenapparate.

Walze ist mit einem gebogenen, bequemen Griff für die Hand verbunden.

Mit Ausnahme einzelner Stellen (der Intercostalräume und des unteren Theiles des Gesichts) ist die Massage mit meiner Massirelektrode — auch ohne Elektricität — viel wirksamer als die einfache Massage mit der Hand und dabei nicht so schmerzhaft. Sowohl das Blut als die Lymphe wird viel gründlicher und schneller aus den betreffenden Gefässen entfernt, wodurch die Säfteströmung beschleunigt wird. Wie sehr dies der Fall ist, zeigt am deutlichsten die folgende Beobachtung des Herrn Dr. Heermann, Militärarzt an der hiesigen „Wilhelmsheilanstalt". [1]) In einem Falle von Schussverletzungen bestanden 3 Fisteln, 2 im oberen Drittel des r. Oberschenkels, 1 an der Innenseite des Knies. Dieselben entleerten tagsüber oder auf Druck und Streichung (Massage) mit der Hand nur spärlichen dünnen Eiter; sobald jedoch 1—2 Minuten die Einwirkung der elektrischen Massage stattgefunden hatte, entleerte sich derselbe in auffallend zunehmender und reichlicher Menge. An den Stellen, wo die Massirelektrode sich nicht recht anschmiegt, wende ich den Daumen oder Zeigefinger, versehen mit einem Handschuhfinger aus Waschleder, gut getränkt mit warmem Wasser, zur elektrischen Massage an. Das mit warmem Wasser getränkte Waschleder leidet den elektrischen Strom hinreichend, um denselben in beliebiger Dichte zur Anwendung bringen zu können.

Was nun die Anwendungsweise der elektrischen Massage anbetrifft, so befolge ich genau die Vorschriften bei der manuellen Massage. Ist das afficirte Organ ein Gelenk, dann applicire ich die Plattenelektrode auf dasselbe; dieser gegenüber setze ich die Massirelektrode und bewege dieselbe zuerst unter leisem, allmählig immer stärkerem Druck in centripetaler Richtung bis über das erkrankte Gelenk hinaus. Ohne einen nennenswerthen Druck auszuüben gehe ich dann denselben Weg zurück. Auf diese Weise wird nach und nach das ganze Gelenk elektrisch massirt. Bei Affectionen von Muskeln, Sehnen oder Nerven an einer Extremität verfahre ich in ähnlicher Weise.

[1]) Ueber die Erfolge, die dort mit elektrischer Massage erzielt wurden s. Nachtrag Seite 23.

Bei Affectionen am Halse oder am Stamme setze ich die Plattenelektrode auf das Sternum oder in die Nähe der afficirten Stelle.

Als Stromgeber benütze ich seit Jahren einen Apparat mit 40 Elementen von Dr. Stöhrer & Sohn in Leipzig, der allen Anforderungen genügt.[1]) Derselbe ist versehen mit einem guten statischen Galvanometer, getheilt in Milli-Ampère, mit einem Reostat, einem guten Schlittenapparat für den Inductionsstrom nach E. du Bois-Reymond und mit einer Einrichtung für den gleichzeitigen Gebrauch des galvanischen und des faradischen Stromes. Da die die Haut berührenden Flächen der beiden Elektroden verschiedene Grössen haben, so ist die Stromdichte an denselben selbstverständlich auch verschieden. An der Plattenelektrode, von welcher c. 100 qcm sich der Haut anlegen, ist bei einer Stromstärke von beispielsweise 6 Milli-Ampère die Stromdichte also $^6/_{100}$ oder c. $^1/_{16}$. An der Massirelektrode, wo c. 12 qcm die Haut berührten, ist die Stromdichte $^1/_2$, also ausserordentlich gross; in der Mitte des Gelenkes beträgt sie c. $^1/_9$. Um einen so starken Strom zu erzeugen, muss man oft, namentlich bei alten torpiden Fussgelenkkrankheiten und bei alten Patienten männlichen Geschlechtes alle 40 Elemente in Thätigkeit setzen. Hinzufügen muss ich noch, dass ich, um eine noch kräftigere Wirkung hervorzurufen, die Massirelektrode sehr oft mit der Kathode, die Plattenelektrode mit der Anode verbinde. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Anode nicht oder wenigstens nicht in so hohem Grade den erweichenden Einfluss auf die harte Masse bei chronischen Gelenkschwellungen etc. besitzt, wie die Kathode.

Dass neben der elektrischen Massage auch passive und aktive Bewegungen, und möglichst viele Körperbewegung in frischer Luft, bei beginnender Atrophie der Muskeln auch die Anwendung des Inductionsstromes nothwendig sind, bedarf kaum der Erwähnung.

Die Vortheile dieser Behandlungsmethode gegenüber der nicht gleichzeitigen Anwendung der manuellen Massage und des constanten Stromes sind folgende:

1. Die Hyperämie, durch die Massage hervorgerufen, wird erhöht und verlängert durch die gleich-

[1]) Selbstverständlich kann jeder Apparat mit genügend starkem Strom und einem guten Galvanometer als Stromgeber benutzt werden.

zeitige Application des constanten Stromes, und dies ohne den schädlichen Einfluss eines zu intensiv mechanischen Reizes, wie ihn eine zu kräftige und langdauernde manuelle Massage erzeugt.

2. Durch die Massage mittelst meiner Massirelektrode werden die resorbirten in der Lymphe enthaltenen pathologischen Produkte mit dem Lymphstrome aus dem Krankheitsherde entfernt.

3. Die lang andauernde Hyperämie der Haut trägt zur Entlastung der krankhaft afficirten Lymphgefässe und Umgebung bei.

Diese Vortheile, die schon aus theoretischen Gründen einleuchten, haben sich denn auch in der Praxis herausgestellt. Unter den 318 Affectionen, die ich mit der elektrischen Massage behandelt habe, war nur eine einzige (Fall 251), die durch diese Behandlung nicht besser wurde. Die Durchschnittsdauer der Behandlung war vier bis fünf Wochen. Neben der Behandlung mit elektrischer Massage war Bewegung im Freien immer, passive Bewegungen in vielen Fällen unentbehrlich. Bei Muskelrheumatismen sind durch einen kräftigen Inductionsstrom ausgelöste Contractionen der afficirten Muskeln unmittelbar nach oder selbst gleichzeitig mit der elektrischen Massage und Widerstandsbewegungen sehr zu empfehlen.

Um Ihnen, m. H., Gelegenheit zu geben, auch von anderer Seite ein Urtheil über meine Methode zu hören, erlaube ich mir, die Erfahrungen des Herrn Oberstabsarztes Dr. Heinzel und des Herrn Dr. Heermann, beide an der hiesigen Wilhelmsheilanstalt thätig, hier mitanzuführen. Letzterem Herrn Collegen demonstrirte ich Anfangs Juni vorigen Jahres meine Behandlungsweise an verschiedenen meiner Patienten, worauf dieselbe gleich in der „Wilhelmsheilanstalt“ [1]) täglich zur Anwendung kam. Herr Dr. Heermann war so liebenswürdig, mir seine diesbezüglichen Erfahrungen mitzutheilen. Es ist mir eine angenehme Pflicht, dem Herrn Collegen Heermann hierfür meinen wärmsten Dank auszusprechen.

[1]) Die „Wilhelmsheilanstalt“ ist bestimmt zur Aufnahme von Officieren und Soldaten, die durch chronische Affectionen rheumatischen, gichtischen und traumatischen Ursprungs für kürzere oder längere Zeit dienstunfähig sind.

Die in der Wilhelmsheilanstalt gesammelten Erfahrungen über elektrische Massage fasst Herr Dr. Heermann in folgenden Worten zusammen:

„Die Krankheiten, bei denen diese Methode benützt wurde, waren Ergüsse und Schwellungen nach Quetschungen, Verstauchungen und Knochenbrüchen, Gelenk- und Muskelrheumatismus, Neuralgieen traumatischen oder rheumatischen Ursprungs, Ischias, chronische Sehnenscheiden- und Knochenhautentzündungen. Von diesen Affectionen wurden über 100 Fälle mit elektrischer Massage behandelt.

Ich habe aus dieser Zahl von Fällen und dem Vergleiche mit ebenso vielen anders Behandelten die Ueberzeugung gewonnen, dass dieselbe recht befriedigende Resultate liefert. Statistische Beweise lassen sich natürlich aus dieser Anzahl und bei der Schwierigkeit solcher Vergleiche überhaupt, nicht schöpfen. Ausserdem kommt noch hinzu, dass in den meisten Fällen neben der elektrischen Massage Bäder, Douchen, Massage mit der Hand, Gymnastik und Apparate zur Anwendung kamen und so die Beobachtung der Wirkung einer einzelnen Methode sehr erschwerten. Indem ich also von diesen letzten genannten Fällen absehe, in welchen über den Erfolg der elektrischen Massage nur das Gefühl und die Erfahrung des Beobachters urtheilen können, will ich hier nur solche aufführen, bei denen neben den hiesigen Thermalbädern die Methode der elektrischen Massage allein in Betracht kommt.“ Hierauf folgen die Krankengeschichten, die ich als Nachtrag meinen „Therapeutischen Erfolgen mit elektrischer Massage“ hinzugefügt habe. Herr Heermann schliesst seine Bemerkungen mit folgenden Worten:

„Diese kurze Zusammenstellung zeigt, dass bei allen für eine derartige Methode geeigneten Krankheiten, wo überhaupt eine Behandlung Nutzen brachte, die elektrische Massage in Verbindung mit den Thermalbädern einen günstigen, zuweilen auffallenden Erfolg aufzuweisen hatte, was um so mehr in's Gewicht fällt, als die **Heilung dieser Leiden bereits Wochen und Monate lang vorher auf die verschiedenste Weise vergebens versucht war.**“

Casuistik.

Kniegelenke.

1. Herr Th. aus Drontheim (Hausarzt: Herr Dr. Bödtger [?]), ca. 22 Jahre alt, hatte im Jahre 1885 einen acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht, an dessen Folgen er lange laborirte. Nach völliger Herstellung ging er nach England (Hull), wo er auf einem Comptoir beschäftigt war. Um welche Zeit nun sein chronisches Leiden anfing, ist mir nicht mehr erinnerlich, und leider habe ich versäumt es zu notiren. Im Herbst, Mitte September, im Jahre 1886 kam er in meine Behandlung. Beide Kniee und beide Fussgelenke waren, hauptsächlich nach der Innenseite, sehr stark geschwollen. Der Condylus internus femoris und tibiae beider Kniee, der Malleolus internus und die nächste Umgebung des Fussgelenkes waren so hart anzufühlen, dass ich geneigt bin anzunehmen, hier mit einer chronisch entzündlichen Knochenbildung, vom Periost ausgehend, zu thun gehabt zu haben. Die Druckempfindlichkeit der Kniee war gering, die der Fussgelenke grösser; das Gehen mit Hülfe zweier Stöcke war äusserst beschwerlich und schmerzhaft. — Die Behandlung bestand in dem Gebrauch der Bäder und in der Anwendung der elektrischen Massage und in passiven Bewegungen der Füsse. Schon nach 8 Tagen ging Patient etwas besser. Nach ca. 4 Wochen waren die Kniee sowohl wie die Fussgelenke etwas dünner geworden, das Gehen bedeutend leichter. Ungefähr in der Mitte der Anschwellungen fing die harte Masse an weich zu werden. Dieser Erweichungsprozess begann an dem rechten Knie, einige Tage später am linken und wieder etwas später an den Fussgelenken. In der 5.—6. Woche war die ganze harte Masse verschwunden und man fühlte statt derselben eine weiche fluctuirende Anschwellung, die den Eindruck eines kalten Abscesses machte. Nach einem Vierteljahr war der Umfang der Kniee vollkommen normal; das rechte Fussgelenk war nur wenig geschwollen. Er konnte stundenlang ohne Schmerzen und ohne Hülfe eines Stockes gehen. Kurz vor Weihnachten wurde er als geheilt entlassen.

Ein ähnlicher Fall ist folgender:

2. Herr P. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Billquist), ca. 35 Jahre alt, hatte auch im Jahre 1887 acuten Gelenkrheumatismus und hatte sich seitdem nie vollständig erholt. Patient sieht elend aus, macht den Eindruck eines Schwindsüchtigen, der Puls etwas beschleunigt, Temperatur normal, an der Lunge und am Herzen nichts Abnormes zu finden. Die Gelenke zwischen Os occipitis und Atlas, und zwischen diesem und Epistropheus waren vollständig anchylosirt. Das linke Hüftgelenk, das linke Knie und das rechte Fussgelenk geschwollen und mehr oder weniger schmerzhaft. Um das Hüftgelenk herum und an der Fascia lata befanden sich eine Unzahl von kleinen Knötchen von der Grösse einer Erbse und kleiner, die beim Druck schmerzhaft waren. Das linke Kniegelenk war hart und geschwollen; dasselbe war der Fall mit dem rechten Fussgelenk. Patient kam in meine Behandlung am 30. Mai und blieb hier bis zum 17. Juli. Während der Zeit hatten wir fast jeden Tag Regen, was auf die Cur der an Rheumatismus Leidenden immer schädlich einwirkt. Trotzdem war der Erfolg nicht schlecht. Die Schwellung des Hüftgelenks und alle Knötchen um das Gelenk herum und an der Fascia lata waren schon nach 3 Wochen vollständig beseitigt. Die harte Anschwellung des Knies und des Fussgelenks waren nach 4—5 Wochen weich geworden und Patient würde, wenn nicht das rechte Knie angegriffen worden wäre, ganz gut haben gehen können. Bei seiner Abreise war das rechte Fussgelenk bedeutend dünner geworden, das rechte Kniegelenk noch schmerzhaft und das linke Knie noch stark geschwollen, aber weich. Leider konnte Patient nicht länger bleiben.
3. Frau N. aus Eckernförde (Consultirter Arzt: Herr Dr. Holm), ca. 40 Jahre alt, leidet seit 7 Jahren an einer starken Kniegelenksschwellung rheumatischen Ursprungs. Der Condylus internus femoris und der der Tibia waren stark geschwollen und knochenhart, bei Druck schmerzhaft. Das Knie war stark flektirt und konnte auch bei ziemlich starker Kraftanstrengung nicht gerade gestreckt werden, sonst beweglich. Patientin ging schlecht. Nachdem Patientin 26 mal mit elektrischer Massage und kräftigen passiven Bewegungen behandelt worden war, konnte sie das Knie besser strecken. Obgleich das Gehen etwas besser geworden, die Erweichung der harten Anschwellung des Knies schon erfolgt war und ich ihr in Aussicht stellte, dass sie nach 5—6 Wochen gesund nach Hause reisen könnte, so unterbrach sie die Behandlung und liess sich von einem anderen hiesigen Arzt elektrisiren. Ihr Aufenthalt hier fiel auch in die Regenzeit; wahrscheinlich wäre sonst die Heilung schneller von statten gegangen.
4. Fräulein H. aus Hamburg (Hausarzt: Herr Dr. Aly), ca. 25 Jahre alt. leidet seit 5 Jahren an Arthritis deformans der Hände, Kniee und Füsse. Da die Erkrankung der Hände und Füsse sie wenig genirte, so beschränkte ich mich auf die Behandlung der Kniee, die sehr stark angeschwollen,

schmerzhaft und etwas flektirt waren. Das Gehen war ausserordentlich beschwerlich, so dass sie kaum zu mir kommen konnte. Als ich sie sah, sagte ich ihr gleich, dass sie in 4—6 Wochen — länger konnte sie nicht bleiben — nur wenig Besserung erwarten dürfe. Im Laufe der Behandlung trat ein allmähliches Weicher- und Dünnerwerden der Anschwellung ein, so dass Patientin nach 4—5 Wochen besser gehen konnte. Der Umfang der Kniee hatte 2—3 cm abgenommen.

Dass von den 4 hier beschriebenen sehr schweren Fällen nur der erste von einem vollkommenen Erfolg begleitet war, das darf man nur der viel zu kurzen Behandlung der 3 letzteren zuschreiben. Die nun folgenden Fälle hatten alle ein günstiges Resultat und die Cur dauerte nur 2—8 Wochen.

5. Frau Pastor H. aus Schleswig-Holstein (Consultirter Arzt: Herr Dr. Holm [Eckernförde]), ca. 45 Jahre alt, litt seit Jahren an chronischem Rheumatismus der Kniegelenke, die geschwollen, schmerzhaft und kraftlos waren. Das Gehen, namentlich aber das Treppensteigen verursachte ihr viel Schmerzen. Nach 6 Wochen reiste sie gesund nach Hause.

Aehnliche Fälle sind die folgenden:

6. Frau P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Otto Lund), ca. 60 Jahre alt, war nach 14 Tagen hergestellt.
7. Frau L. aus Christiania (Hausarzt: Herr Dr. Otto Lund, Christiania), circa 60 Jahre alt, konnte nach 6 Wochen geheilt nach Hause reisen.
8. Herr Kaufmann M. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert), ca. 35 Jahre alt. Affection des rechten Knies. Nach 3 Wochen geheilt entlassen.
9. Frau Kapitain J. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Djörup, consultirter Arzt: Herr Prof. Stadfeldt), 64 Jahre alt. Fast alle grösseren Gelenke, wie Knie-, Fuss- und Schultergelenke und viele Muskeln (Rücken und Kreuz) rheumatisch afficirt. In diesem Falle waren 8—9 Wochen zur vollständigen Herstellung nothwendig.
10. Herr N. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Nilson), 34 Jahre alt. Herstellung nach 4—5 Wochen.
11. Herr S. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert), 45 Jahre alt. Das r. Knie stark geschwollen, das Gehen beschwerlich, unsicher. Verschiedenes versucht ohne nennenswerthen Erfolg Im Sommer 1885 brachte eine Badecur hier, verbunden mit Massage und Elektricität, fast vollkommene Gebrauchsfähigkeit des Knies, welche jedoch im Laufe des Winters in dem Grade abnahm, dass eine Wiederholung der Cur im Sommer 1886 nothwendig war. Das Knie war 3 cm dicker als das gesunde, schmerzhaft bei Druck und Bewegung, kraftlos. Ausser den Bädern wandte ich diesmal die elektrische Massage an. Nach 3 Wochen war das Knie vollkommen

abgeschwollen und ebenso kräftig wie das andere. Bis jetzt kein Recidiv.

12. Fräulein R. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert), ca. 40 Jahre alt. Nach 2—3 Wochen war das rheumatisch afficirte linke Knie gesund.
13. Frau P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Professor Dr. Plum), ca. 56 J. alt. Nach 6 Wochen vollkommene Genesung.
14. Frau H. aus Bremen (Hausarzt: Herr Dr. Luce), 35 Jahre alt. Nach einer Badecur von 4—5 Wochen war das Knie noch nicht ganz normal; eine 8malige Behandlung mit elektrischer Massage genügte zur völligen Herstellung.
15. Frau E. aus Lübeck (Hausarzt: Herr Dr. Reuter jun.), ca. 50 Jahre alt. Linkes Knie. Nach 5 Wochen geheilt entlassen.
16. Herr W. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. J. S. Poulsen). Beide Knie. Nach 5—6 Wochen Heilung.
17. Herr S. aus Berlin (Hausarzt: Herr Dr. Greulich), ca. 40 Jahre alt. Das rechte Knie geschwollen, Hydrops genon. Nach 4 Wochen vollkommen hergestellt.
18. Frau Baronin L. aus Holland (Consultirter Arzt: Herr Professor Talma, Utrecht), ca. 45 Jahre alt. Linkes Knie. Nach 5 Wochen Heilung.
19. Herr T. aus Dänemark. 65 Jahre alt. R. Knie. Nach 5 Wochen Genesung.
20. Frau H. aus Rathenow (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Heise; consultirter Arzt: Herr Professor Bardeleben, Berlin), ca. 65 Jahre alt. R. Knie. Nach 4 Wochen Heilung.
21. Frau G. aus Lübeck (Hausarzt: Herr Dr. Maret), ca. 55 Jahre alt. R. Knie. Nach 3 Wochen ganz hergestellt.
22. Herr B. aus Kopenhagen (Consultirter Arzt: Herr Dr. Philipsen), circa 40 Jahre alt. R. Knie. Nach 3 Wochen gesund.
23. Frau Stadtrath S. aus Nordhausen (Hausarzt: Herr Dr. Wittmeyer). circa 55 Jahre alt. R. Knie. Nach 6 Wochen hergestellt.
24. Frau J. aus Kopenhagen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Stadfeldt). Beide Kniee. Nach 6 Wochen gesund.
25. Frau V. aus Gothenburg (Arzt: Herr Dr. Billquist). R. Knie. Nach 3 Wochen vollständig hergestellt.
26. Frl. H. aus Amsterdam (Arzt: Herr Dr. Hanlo). Nach 5—6 Wochen geheilt entlassen.
27. Mädchen T. aus Lothringen (Arzt: Herr Dr. Westphal), 13 Jahre alt. Nach einer Kniegelenksentzündung: Beschränkte Beweglichkeit, geschwollen, bei Druck schmerzhaft, das Gehen und Stehen sehr beschwerlich. Nach 3 Wochen soweit hergestellt, dass sie ohne Schmerzen gehen konnte.
28. Frau M. aus Pommern (Arzt: Herr Medicinalrath Dr. Kugler. Stettin). ca. 50 Jahre alt. Sehr starke Dame, beide Kniee. Nach 6 Wochen hatte

sie an Gewicht 15 Pfd. verloren und konnte stundenlang gehen ohne Schmerzen.

29. Herr B. aus Erfurt (Arzt: Herr Dr. Macks), ca. 65 Jahre alt. Apoplexie, Lähmung des rechten Beines. Rheumatische Schmerzen im r. Knie- und Fussgelenk. Nach 3 Wochen waren die Schwellung und die Schmerzen verschwunden.

30. Frl. H. aus Berlin (Arzt: Herr Sanitätsrath Dr. S. Guttmann), ca. 35 Jahre alt. Nach 5—6 Wochen waren die Kniee normal.

31. Frl. R. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert), ca. 40 Jahre alt. Im Sommer 1887 war das l. Knie rheumatisch afficirt; nach ca. 3 Wochen geheilt, kein Recidiv. Dagegen erkrankte das r. Knie, welches im Sommer 1888 nach 3 Wochen hergestellt war.

32. Mrs. B. aus Utrecht (Arzt: Herr Professor Dr. Talma), ca. 45 Jahre alt. Hat vor Jahren an Rheumatismus acutus gelitten und seitdem am Knie rheumatische Schmerzen gehabt. Das stark geschwollene, bei Druck schmerzhafte, kraftlose rechte Knie war nach ca. 6 Wochen zur Norm zurückgekehrt.

33. Frau S. aus Norwegen, ca. 40 Jahre alt. Nach 3—4 Wochen besser, konnte nicht länger bleiben.

34. Frau B. aus Wetter a. d. Ruhr, 52 Jahre alt. Beide Kniee. Nach 4 Wochen gesund.

35. Herr Cand. med. B. (früher behandelnder Arzt: Herr Prof. Dr. Rossbach, Jena) litt vor 2—3 Jahren an einer Gonorrhoe, bekam acuten Gelenkrheumatismus in den Knie- und Hüftgelenken. Das Fieber verschwand allmählig, die Schmerzen in den afficirten Gelenken jedoch nicht. Es wurde in Jena Alles versucht, Massage, Elektricität etc., aber ohne Erfolg. Herr Prof. Rossbach rieth Patient sich in meine Behandlung zu begeben, um die elektrische Massage zu versuchen. Nach 16maliger Behandlung mit elektrischer Massage konnte Patient vollkommen geheilt entlassen werden.

36. Herr G. aus London (Consultirter Arzt: Herr Dr. Roth, Bremen), circa 50 Jahre alt, kam wegen rheumatischer Schmerzen in dem l. Knie und in der r. Schulter im Sommer 1887 in meine Behandlung. Nach 4 Wochen konnte Patient gesund entlassen werden. Im Herbst 1888 kam Patient wieder zu mir und klagte über Schmerzen in der l. Schulter und im r. Knie. Die das Jahr vorher behandelten Gelenke waren gesund geblieben. Nach 5 Wochen gänzlich hergestellt.

Fussgelenke.

37. Herr T. aus Drontheim (s. Fall 1).

38. Herr P. aus Gothenburg (s. Fall 2).

39. Frau S. aus Bremen (Arzt: Herr Dr. Loose), ca. 22 Jahre alt. Nach einem acuten Gelenkrheumatismus stark geschwollene Fussgelenke, schmerzhaft bei Druck und Bewegung. Nach 5 Wochen Heilung.

40. Frau J. aus Kopenhagen, beide Fussgelenke; im Jahre 1886 von mir mit elektrischer Massage behandelt und zwar mit gutem Erfolg; im Sommer 1888 kam sie wieder in meine Behandlung, da das Leiden sich wieder eingestellt hatte. Auch diesmal wurde Patientin nach längerer Behandlung vollständig von ihrem Fussleiden befreit.
41. Herr N. aus Gothenburg (Arzt: Herr Dr. Nilsson), s. Fall 10. Ausser den Knieen war auch das r. Fussgelenk angegriffen. Nach 4—5 Wochen vollkommen hergestellt.
42. Herr T. aus Kopenhagen (Arzt: Herr Dr. Jacobsen), 28 Jahre alt. Beide Fussgelenke sehr geschwollen, bei Druck und Bewegung schmerzhaft, schwerer Fall. Das Gehen kümmerlich. Nach 6 Wochen fast vollkommene Heilung. Patient konnte nicht länger bleiben.
43. Frau E. aus Lübeck (s. Fall 15), l. Fuss. Nach 5—6 Wochen geheilt entlassen.
44. Herr W. aus Kopenhagen (s. Fall 16), beide Fussgelenke. Nach 4—5 Wochen vollkommene Herstellung.
45. Frau M. aus Kopenhagen (Arzt: Herr Dr. H. Berg), ca. 30 Jahre alt, litt verschiedene Male an acutem Gelenkrheumatismus, Insufficienz der Mitralis, das letzte Mal vor $^3/_4$ Jahren, konnte sich vom letzten Anfall gar nicht erholen. Fast alle Gelenke stark geschwollen, steif und schmerzhaft. Hand- und Fussgelenke sehr stark angegriffen. Nach 5—6 Wochen vollständige Heilung.
46. Herr A. aus Dänemark (Hausarzt: Herr Dr. Juul, Aarhus). Momentan wenig rheumatisch afficirte Fussgelenke. Nach ca. 4 Wochen ohne Schmerzen entlassen.
47. Frau G. aus Lübeck, r. Fussgelenk (s. Fall 21).
48. Herr P. aus Gothenburg (s. Fall 2).
49. Herr Consul K. aus Christianssund, Norwegen (Hausarzt: Herr Dr. Werring), ca. 70 Jahre alt, litt seit Jahren an Gicht in den grossen Zehen und chronischem Gelenkrheumatismus beider Fussgelenke. Das Gehen war sehr kümmerlich. Nach kaum 4 Wochen vollkommen hergestellt, das Gehen normal. Nach erhaltenem Brief: Bis jetzt (Ende März 1889) kein Recidiv.
50. Frau M. aus Pommern, beide Fussgelenke (s. Fall 28).
51. Herr Gutsbesitzer K. aus Gross-Ottersleben (Arzt: Herr Sanitätsrath Dr, Nitsch), über 70 J. alt, sehr corpulent, etwas Fettherz, Oedem der Füsse und Unterschenkel, chronischer Rheumatismus in den beiden Fussgelenken, sehr beschwerliches Gehen. Nach 14maliger Behandlung mit elektrischer Massage bedeutende Besserung. Ein acuter Gichtanfall an dem Metacarpalgelenk des 2. und 3. Fingers nöthigte Patient die Behandlung aufzugeben.
52. Frl. W. aus Norwegen (Arzt: Herr Dr. Werring, Christianssund), circa 22 Jahre alt. Beide Fussgelenke. Nach 11maliger Behandlung hergestellt.

53. Frau R. aus Berlin (Arzt: Herr Sanitätsrath Dr. Kalischer), 60 Jahre alt. Sehr starke Dame, Füsse oedematös geschwollen, beide Gelenke bei Druck und Bewegung sehr schmerzhaft. Nach 14maliger Behandlung Besserung.
54. Herr Professor H. aus Upsala (Arzt: Herr Dr. Börkin), 64 Jahre alt. Beide Fussgelenke. Nach 3 Wochen hergestellt.
55. Herr B. aus Erfurt, r. Fussgelenk (s. Fall 29).
56. Frau W. aus Osnabrück (Arzt: Herr Dr. Grothaus), ca. 50 Jahre alt. Beide Fussgelenke. Nach ca. 5 Wochen geheilt entlassen.
57. Frau B. aus Wetter a. d. Ruhr (s. Fall 34). Beide Füsse. Nach 4 Wochen geheilt entlassen.
58. Herr W. aus Westphalen, ca. 30 Jahre alt. Die Folgen einer Verstauchung des r. Fusses; das Gelenk schmerzhaft, geschwollen, das Gehen sehr beschwerlich. Nach 14 Tagen vollkommen geheilt entlassen.
59. Mr. K. aus England, ca. 50 Jahre alt, l. Fussgelenk. Nach 14 Tagen gesund.

Schultergelenke.

60. Herr Baron v. O. aus Schweden (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Engelsted, Kopenhagen), ca. 50 Jahre alt, litt seit Jahren an atypischen Schmerzen, namentlich im r. Schultergelenk und am Oberarm. Als sich auch Schmerzen längs der Wirbelsäule und am Schulterblatt einstellten, wurde Patient nach Wiesbaden geschickt und mir zur Behandlung überwiesen.

Nach 4—5maliger Behandlung mit elektrischer Massage verschlimmerte sich ein chronisches Eczem am Arm und an der Schulter, so dass mit dieser Behandlung ausgesetzt werden musste. Da aber nach 3 Wochen beim alleinigen Gebrauch der Bäder wenig Besserung eintrat und Patient nicht länger als 6 Wochen hier bleiben konnte, so entschloss er sich trotz des noch nicht ganz geheilten Eczems wieder der Behandlung mit elektrischer Massage zu unterwerfen. Nach kaum 3 Wochen konnte er geheilt nach Hause reisen; das Eczem war bei der Abreise auch verschwunden.

61. Herr Staatsrath P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Professor Dr. Reisz), ca. 64 Jahre alt, litt seit Jahren an rheumatischen Schmerzen des rechten Schultergelenks und der Oberarmmuskeln. Nach einer 3—4wöchentlichen Behandlung vollständige Herstellung.
62. Herr B. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Risom), ca. 40 Jahre alt. R. Schultergelenk. Nach 3 Wochen geheilt.
63. Herr G. aus London (s. Fall 36).
64. Herr B. aus Lübeck (Hausarzt: Herr Dr. Reuter jun.). R. Schulter. Nach 3 Wochen hergestellt.
65. Herr M. aus Dänemark. Nach 3 Wochen hergestellt.
66. Frau V. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Bentzen), ca. 45 Jahre alt, wurde nur ein Mal mit der elektrischen Massage behandelt, nahm

Bäder und manuelle Massage und reiste nach 4 Wochen wenig besser nach Hause.

67. Herr Oberst G. aus Wiborg (Arzt: Herr Dr. Meldsken), ca. 60 Jahre alt. Die r. Schulter und Nackenmuskeln so stark angegriffen, dass Patient nicht den Arm heben konnte. Nach 3—4 Wochen vollständig hergestellt.
68. Herr N. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Carlander), 60 Jahre alt. Beide Schultergelenke. Nach 5 Wochen Genesung.
69. Frau N. aus Gothenburg (Arzt: Herr Dr. Carlander), ca. 30 Jahre alt. In Folge zu kurzer Behandlung, kaum 3 Wochen, nicht ganz hergestellt, aber doch bedeutend besser.
70. Herr B. aus Kopenhagen (Consultirter Arzt: Herr Dr. Philipsen), circa 40 Jahre alt. R. Schulter. Nach 3 Wochen geheilt entlassen.
71. Herr Stadtrath S. aus Nordhausen (Arzt: Herr Dr. Wittmeyer), circa 60 Jahre alt. L. Schulter. Beweglichkeit sehr beschränkt und schmerzhaft, Adhäsionen. Nach 6 Wochen bedeutend gebessert entlassen.
72. Herr Bürgermeister P. aus Lammatsch, ca. 55 Jahre alt. L. Schultergelenk. Nach 14 Tagen vollkommen hergestellt.
73. Frau B. aus Amerika (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Riegel, Giessen). R. Schultergelenk. Nach 14 Tagen bedeutende Besserung.
74. Herr G. aus London (Consultirter Arzt: Herr Dr. Roth), s. Fall 36.
75. Frau v. Sch. (s. den nächsten Fall).

Handgelenke.

76. Frau v. Sch. aus Neu-Ruppin, 50 Jahre alt, (Hausarzt: Herr Dr. Tott). „zog sich im Januar 1887 durch einen Fall bei Glatteis ein Bruch des rechten Radius zu, dicht am Handgelenk, mit bedeutender Dislocation der Fragmente, Gypsverband etc. Gute Heilung des Bruches, nur an den Fingern leichte Contracturstellung in Flexion, obschon während des 3wöchentlichen Verbands aktive und passive Bewegungen vorgenommen wurden. Hierbei muss ich (Herr Dr. Tott) noch bemerken, dass schon wochenlang vor dem Falle die Dame, die schon seit vielen Jahren an rheumatischen Beschwerden fast in allen Gelenken gelitten, über heftigen Rheumatismus in den Fingern, Hand- und Schultergelenk klagte, so dass sie oft nicht im Stande war, die Finger grade zu strecken und die Hand vollkommen zu schliessen.“ Nachdem hiergegen seit Monaten warme Bäder, Moorbäder, Massage, aktive und passive Bewegungen etc. wohl Besserung aber doch nicht den erwünschten Erfolg herbeigeführt, überwies Herr Dr. Tott Patientin Mitte Mai 1887 mir zur Behandlung.

Status praesens: Das rechte Handgelenk stark geschwollen, die Bewegungen äusserst beschränkt; dasselbe ist der Fall mit allen Fingergelenken; die Finger in etwas flektirter Stellung. Rechtes Schultergelenk

schmerzhaft bei Druck, geschwollen, die Bewegungen beschränkt und immer mit heftigen Schmerzen verbunden. Patientin konnte mit der Hand Nichts anfassen, konnte damit nicht essen und nicht ihr Haar machen.

Nach 8 Wochen war die Schulter vollkommen normal; Patientin konnte mit dem Arm und der Hand alle Bewegungen ausführen, die kleinsten Gegenstände mit den Fingern anfassen und festhalten und reiste vergnügt nach Hause. Im Monat December bekam ich einen Brief von der Dame, worin sie mir mittheilte, dass jetzt alle Bewegungen vollständig frei wären, sie wäre sehr glücklich u. s. w.

Ein ganz ähnlicher Fall war der folgende:

77. Frau M. aus Gross-Glogau (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Neumann), ca. 50 Jahre alt, Bruch des Radius in der Nähe des rechten Handgelenks. Nach 6 Wochen geheilt entlassen.

Den folgenden 3 Fällen war ein acuter Gelenkrheumatismus vorangegangen:

78. Frau M., (s. Fall 45).

79. Herr Rector R. (Consultirter Arzt: Herr Dr. Hagemann, Hannover). Das rechte Handgelenk und verschiedene Fingergelenke angeschwollen, steif und schmerzhaft. Nach 5 Wochen vollkommen hergestellt.

80. Frau C. aus Marienwerder, 64 Jahre alt, (Hausarzt: Herr Dr. Heidenhain). L. Handgelenk und alle Fingergelenke steif, nur mit Gewalt und unter heftigen Schmerzen zu bewegen. Nach 27 Sitzungen fast geheilt entlassen.

81. Herr Fabricius T. aus Lyngby, Dänemark, 65 Jahre alt. Knie-, Hand- und einige Fingergelenke seit mehreren Jahren stark geschwollen, steif, kraftlos und schmerzhaft bei Bewegung. Nach 4—5 Wochen hergestellt.

82. Herr Gr. aus Amsterdam (Hausarzt: Herr Dr. Schlingenberg), circa 35 Jahre alt, litt seit 4 Jahren an Rheumatismus des rechten Handgelenks. Vor 2 Jahren eine Cur in Wiesbaden; nur Bäder gebraucht, die Steifigkeit des Gelenks nahm fortwährend zu, so dass Patient nur mit Mühe und nur kurze Zeit schreiben konnte. Als Patient in meine Behandlung kam, war das Gelenk fast unbeweglich und stark geschwollen. Nach 5—6 Wochen konnte die Hand bis zu einem rechten Winkel flektirt und extendirt werden, alle anderen Bewegungen dementsprechend. Patient konnte stundenlang schreiben ohne Ermüdung zu fühlen.

Fingergelenke.

83. Mrs. B. aus Utrecht (Hausarzt: Herr Professor Dr. Talma), ca. 45 Jahre alt, litt ausser an Rheumatismus am Knie (s. Fall 32) auch an rheumatischen Affectionen verschiedener Fingergelenke, die spindelförmig aufgetrieben und bei Druck schmerzhaft waren. Nach circa 6 Wochen war Patientin hergestellt.

84. Gräfin H. aus Ydstad, Schweden, (Hausarzt: Herr Dr. Nelson), circa 50 Jahre alt. Mehrere Fingergelenke spindelförmig aufgeschwollen, schmerzhaft. Nach 4 Wochen fast hergestellt.
85. Frau V. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Billquist). Mehrere Fingergelenke. Nach 5 Wochen hergestellt.
86. Herr M. aus Dänemark, 50 Jahre alt. Mehrere Fingergelenke, nach 3—4 Wochen gesund entlassen.
87. Frau von Sch. aus Neu-Ruppin (Hausarzt: Herr Dr. Tott), s. Fall 76.
88. Frau M. aus Gross-Glogau (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Neumann), s. Fall 77.
89. Herr Rector R. (Consultirter Arzt: Herr Dr. Hagemann, Hannover), s. Fall 79.
90. Frau C. aus Marienwerder (Hausarzt: Herr Dr. Heidenhain), s. Fall 80.
91. Herr Fabricius T. aus Lyngby, Dänemark, (s. Fall 81.)

Hüftgelenke.

92. Herr cand. med. B. (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Rossbach, Jena), s. Fall 35.
93. Herr P. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Billquist), s. Fall 2.

Nackenmuskeln.

94. Seine Excellenz Herr Baron H., Minister, aus Schweden (Arzt: Herr Dr. Malmsten, Stockholm), litt seit Jahren an Rheumatismus in den Mm. cucullaris, deltoideus der rechten Seite und im M. rectus femoris des rechten Beines. In dem letzteren befand sich eine rheumatische Schwiele von der Grösse einer kleinen Wallnuss. Eine vierwöchentliche Cur brachte die Schmerzen in der Schulter und im Oberarm vollständig zum Schwinden; die rheumatische Schwiele im M. rectus femoris wurde kleiner und weniger schmerzhaft und würde unzweifelhaft einer längeren Behandlung gewichen sein.
95. Frau Excellenz Gräfin H. (Arzt: Herr Dr. Malmsten, Stockholm), hatte seit Jahren rheumatische Schmerzen in den Mm. cucullaris, deltoideus und triceps beider Arme. Nach 4 Wochen konnte Patientin, von ihren Schmerzen befreit, nach Hause reisen.
96. Frau M. aus St. Petersburg (Hausarzt: Herr Dr. Möhlenfeld), ca. 35 Jahre alt: Aehnlicher Fall wie der vorhergehende. Nach 6 Wochen Heilung.
97. Frau O. aus Göteborg (Hausarzt: Herr Dr. Lindh). Heilung nach 5—6 Wochen.
98. Fräulein H. aus Amsterdam (Hausarzt: Herr Dr. Hanlo), 64 Jahre alt. Nach 5—6 Wochen Beseitigung der Schmerzen, die jedoch gegen Frühjahr sich wieder in so starkem Grade einstellten, dass die Cur wiederholt werden musste. Sie ist 3 Jahre nach einander hier gewesen.

99. Fräulein R. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert), ca. 40 Jahre alt. Ein sehr hartnäckiger Fall, 3mal hier gewesen. Nach 4—5 Wochen immer bedeutende Erleichterung von ihren Schmerzen, die sich jedoch im Laufe des Winters wieder einstellen.

100. Herr Staatsrath P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Professor Dr. Reisz), 63 Jahre alt. Hergestellt nach 3 Wochen.

101. Herr Forstmeister R. aus Hannover (Hausarzt: Herr Dr. Hagemann), 40 Jahre alt. Nach 4 Wochen vollkommene Genesung.

102. Frau D. aus Dänemark (Hausarzt: Herr Dr. Braun), 35 Jahre alt, litt seit Jahren an rheumatischen Kopf- und Nackenschmerzen. Ausserdem waren die Muskeln der Oberarme und die Haut derselben stark rheumatisch afficirt. Die Haut geschwollen und bei leisem Druck schmerzhaft, der Arm kraftlos. Alle Erscheinungen nach 5 Wochen vollkommen beseitigt.

103. Herr Generalconsul B. aus New-York (Consultirter Arzt: Herr Dr. Budde. Leibarzt Sr. Maj. des Königs, Christiania), litt an rheumatischen Nackenschmerzen mit deutlicher Verdickung der Muskeln und der Haut. Nach 3—4 Wochen sind die krankhaften Symptome verschwunden.

104. Frau B. aus New-York (Consultirter Arzt: Herr Dr. Budde, Christiania), Rheumatische Nackenschmerzen mit einer haselnussgrossen rheumatischen Schwiele in der Fascie des linken M. cucularis. Bedeutende Besserung nach 3 Wochen.

105. Mrs. L. aus Amerika, 45 Jahre alt. Nach 5 Wochen Herstellung.

106. Frau H. aus Rathenow (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Heise, consultirter Arzt: Herr Professor Bardeleben, Berlin), 65 Jahre alt, 4 Wochen.

107. Frau G. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. A. Müller), circa 32 Jahre alt. Zeitweiliges Auftreten von rheumatischen Schmerzen in den Nacken- und oberen Rückenmuskeln, 3 Wochen Heilung.

108. Herr Oberst G. aus Wiborg (s. Fall 67).

109. Frau Kammerherr von Tr. von Fritzöhus, Norwegen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Winge, Christiania). Nach 5 Wochen hergestellt.

110. Frau P. aus Leipzig, 50 Jahre alt. Nach vierwöchentlicher, unregelmässiger Behandlung bedeutende Besserung.

111. Frau N. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Carlander), s. Fall 69.

112. Frau Stadtrath S. (s. Fall 23).

113. Frau S. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Lindh). Nach 4—5 Wochen ohne Schmerzen.

114. Fräulein S. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Lindh). Nach 4—5 Wochen hergestellt.

115. Frau J. aus Kopenhagen (s. Fall 9).

116. Herr Lieutenant M. aus Randers, Dänemark (Arzt: Herr Dr. Larsen). Schmerzen auch in der Aponeurose des Kopfes. Besserung nach 3 Wochen.

117. Herr Bürgermeister P. (s. Fall 72).

Rücken- und Kreuzmuskeln (Lumbago, Hexenschuss).

118. Herr Graf D. aus Wien (Consultirter Arzt: Herr Geh. Rath Professor Dr. Bamberger). Heftige Kreuzschmerzen und Ischias. Nach 4 Wochen gänzlich hergestellt.

119. Herr Kammerherr von Tr. aus Norwegen (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Winge, Christiania), 50 Jahre alt. Schmerzen längs dem ganzen Rücken. Nach 5 Wochen waren die Schmerzen verschwunden.

120. Herr Buchhändler K. aus Bamberg, 30 Jahre alt. Kreuzschmerzen und Ischias. Dauer $1^1/_2$ Jahre. Nach 14 Sitzungen hergestellt.

121. Frau Stadtrath S. aus Nordhausen, Schmerzen in den oberen Rückenmuskeln. Nach 5—6 Wochen geheilt entlassen.

122. Frau J. aus Kopenhagen (s. Fall 9).

123. Fräulein H. aus Amsterdam (Arzt: Herr Dr. Hanlo), 64 Jahre alt. Schmerzen im Kreuz, in den Schultern, Füssen, Knieen und Ischias (s. Fall 98).

124. Fräulein H. aus Berlin (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. S. Guttmann), 35 Jahre alt. Schmerzen in den oberen Rückenmuskeln etc. Nach 6 Wochen hergestellt.

125. Herr B. aus Kopenhagen. Kreuzschmerzen etc. (s. Fall 22).

126. Herr Consul K. aus Christianssund, Norwegen. Kreuzschmerzen etc. (s. Fall 49).

127. Herr Consul L. aus Gothenburg (Hausarzt: Herr Dr. Westermann). 60 Jahre alt. Lumbago etc. Nach 5 Wochen hergestellt.

128. Herr B. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Risom), 40 Jahre alt. Sehr lästige Rücken- und Kreuzschmerzen und so anhaltend, dass Patient eine Nierenkrankheit fürchtete. Nach 3 Wochen vollkommen schmerzfrei.

129. Herr Forstmeister R. aus Hannover (Hausarzt: Herr Dr. Hagemann). 40 Jahre alt. Schmerzen ausser in den Nackenmuskeln (s. Fall 101) auch in den Rücken- und Kreuzmuskeln. Nach 4 Wochen vollkommene Genesung.

130. Herr W. aus Göteborg (Hausarzt: Herr Dr. Forssenius), 45 Jahre alt. Rücken- und Kreuzschmerzen, rheumatischen Ursprungs. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

131. Herr D. aus Dänemark (Hausarzt: Herr Dr. Braun), 40 Jahre alt. So heftige Schmerzen in der Lendengegend beiderseits, dass Patient den grössten Theil des verflossenen Winters im Bette zubringen musste und jetzt noch sich kaum aufrichten kann. Deutliche Anschwellung der Muskeln. Nach 6 Wochen vollkommen hergestellt.

132. Herr Fabrikbesitzer J. aus Christiania (Hausarzt: Herr Dr. Grön). Kreuzschmerzen und Schmerzen in Mm. gastrocnemii. Nach 5 Wochen völlige Herstellung.

133. Herr v. Sch. aus Pommern (Consultirter Arzt: Herr Sanitätsrath Dr. Grüneberg, Stralsund), 60 Jahre alt. Rückenschmerzen. Nach ca. 4 Wochen hergestellt.

134. Frau v. Sch., 52 Jahre alt. Kreuzschmerzen und Ischias. Nach 3—4 Wochen bedeutende Besserung.

135. Herr Fabrikant Robert F. aus Werden (Hausarzt: Herr Dr. Mellingkoff), ca. 35 Jahre alt. Heftige Kreuzschmerzen. Nach 16 Sitzungen vollkommen hergestellt.

136. Herr R. aus Hannover (Aerzte: Herr Dr. Juckes und Herr Dr. Hirsch). Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend. Nach 11 Sitzungen hergestellt.

137. Herr Premierlieutenant M. aus Neu-Ruppin (Hausarzt: Herr Dr. Tott). Lumbago. Nach 3 Wochen geheilt.

Armmuskeln.

138. Frau Baronin v. O. aus Schweden (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Engelsted, Kopenhagen). Rheumatische Schmerzen in den Oberarmmuskeln beider Arme. Nach 4 Wochen vollständige Genesung.

139. Herr Baron v. O. (s. Fall 60).

140. Frau D. aus Dänemark (s. Fall 102).

141. Herr Rechtsanwalt H. aus Christiania (Hausarzt: Herr Prof. Dr. Heiberg), ca. 40 Jahre alt, litt ausser an einer allgemeinen Nervosität auch an rheumatischen Schmerzen und Schwäche in den Oberarmmuskeln. Nach 4 Wochen bedeutende Besserung seiner Nervosität und Zunahme der Muskelkraft, Abnahme der Schmerzen.

142. Herr Staatsrath P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Prof. Dr. Reisz), s. Fall 61.

143. Fräulein R. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Neubert). Vorderarmmuskeln etc. (s. Fall 31 und 99). Nach 3 Wochen keine Schmerzen im Arm.

144. Frau M. aus St. Petersburg (Hausarzt: Herr Dr. Möhlenfelt). Oberarmmuskeln etc. (s. Fall 96).

145. Herr K aus Schweden (Consultirter Arzt: Herr Dr. Svensson, Stockholm), Schwäche und Schmerzen in den Vorder- und Oberarmmuskeln. Konnte leider nur ca. 14 Tage in meiner Behandlung bleiben. Besserung.

146. Herr Stadtrath S. aus Nordhausen (Hausarzt: Herr Dr. Wittmeyer). Vorderarmmuskeln etc. (s. Fall 71). Nach 10—14 Sitzungen waren die Schmerzen fort.

147. Frl. H. aus Amsterdam (Hausarzt: Herr Dr. Hanlo). Oberarmmuskeln etc. (s. Fall 98).

148. Frau W. aus Osnabrück (Hausarzt: Herr Dr. Grothaus), ca. 50 Jahre alt. Oberarmmuskeln, Füsse etc. (s. Fall 56). Heilung.

149. Frau Pastor H. aus Eckernförde (Consultirter Arzt: Herr Dr. Holm), circa 45 Jahre alt. Oberarmmuskeln, Knie etc. Nach 6 Wochen völlig hergestellt.

Muskeln am Oberschenkel.

150. Herr Baron H., Excellenz aus Schweden (s. Fall 94).

151. Herr H. aus Christiania (Hausarzt: Herr Dr. Otto Lund). Haselnussgrosse Verdickung im M. rectus femoris. Nach 6 Wochen bedeutende Besserung.

152. Herr Bankier B. aus Berlin (Hausarzt: Herr Professor Dr. Senator). 60 Jahre alt. Schmerzen im M. r. fem. Eine achttägige Behandlung beseitigte die Schmerzen.

153. Herr Baron W. aus Schonen (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Trier, Kopenhagen). Rheumatische Schmerzen in den Mm. rec. fem., tensor fasciae latae und in den Mm. gastrocnemii beiderseits. Nach 3 Wochen bedeutende Besserung.

Unterschenkelmuskeln.

154. Herr Pächter M. aus Schonen (Arzt: Herr Prof. Dr. Ribbing, Lund). Mm. gastrocnemii. Nach 5 Wochen bedeutende Besserung.

155. Herr Fabrikbesitzer A. aus Bergen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Brüniche, Kopenhagen), 30 Jahre alt. Mm. gastrocnemii rheumatisch afficirt. Nach 8 Tagen vollständig hergestellt.

156. Herr Fabrikbesitzer J. aus Christiania (Hausarzt: Herr Dr. Grön). Mm. gastrocnemii und die Achillessehne. Nach 5—6 Wochen keine Schmerzen mehr, auch nicht beim Gehen.

157. Herr H. aus Leipzig (Arzt: Herr Dr. Schenkel). Viele Schmerzen im r. M. gastrocnemii, namentlich beim Gehen, stark angeschwollen. Nach 16 Sitzungen vollständig schmerzfrei.

Sehnenscheiden am Fussrücken.

158. Herr H. aus Holland (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Talma, Utrecht), 36 Jahre alt, klagte über zeitweise heftig auftretende Schmerzen in den Sehnenscheiden der Extensoren und in den Mm. interossii. Nach 5 Wochen vollständige Heilung.

159. Herr R., Kaiserl. Russ. Rath u. Rittergutsbesitzer (Arzt: Herr Dr. Bocheniec), litt seit Jahren an so heftigen Schmerzen im Fussrücken, dass er im Winter oft lange Zeit im Bette zubringen musste. Nach 14 Tagen vollständige Heilung. Schon nach 2 oder 3maliger Anwendung der elektrischen Massage waren die Schmerzen auf ein Minimum reducirt. Vorausgegangene manuelle Massage hatte wenig oder keine Wirkung.

160. Frau Sp. aus Crefeld, ca. 60 Jahre alt, hatte stark geschwollene Füsse und am Fussrücken beiderseits sehr schmerzhaft, das Gehen und Stehen mit

grossen Schmerzen verbunden. Nach 4—5 Wochen waren die Füsse vollständig abgeschwollen, die Schmerzen verschwunden, das Gehen und Stehen unbehindert.

161. Herr Consul K. aus Norwegen (Hausarzt: Herr Dr. Werring): Die Sehnenscheiden am Fussrücken etc. etc. (s. Fall 49). Nach kaum 4 Wochen hergestellt.

162. Fräulein W. aus Christianssund (Vater: Herr Dr. Werring), 23 Jahre alt. Rheumatische Affection der Sehnenscheiden und der Fussgelenke. Nach 12 Tagen waren die Schmerzen beseitigt.

163. Frau R. aus Berlin (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Kalischer), circa 53 Jahre alt. Grosse, starke Dame, wurde nur ca. 14 Tage lang an ihrer Affection der Sehnenscheiden behandelt. Besserung.

164. Herr Prof. H. aus Upsala (Arzt: Herr Dr. Björken, Prof.), 60 Jahre alt. Fussgelenke und Sehnenscheiden. Nach 3 Wochen geheilt entlassen.

165. Frau B. aus Wetter, Sehnenscheiden, Knie etc. (s. Fall 57). Nach 4 Wochen hergestellt.

166. Herr Graf E., Lieutenant aus Stockholm (Arzt: Herr Professor Dr. Värn). Nach 6—7 Sitzungen vollständig hergestellt.

Die Haut.

167. Frau W. aus Osnabrück (s. Fall 56 und 147), etwas starke Dame, die Haut beider Oberarme so empfindlich geschwollen und schmerzhaft, dass der leiseste Druck als heftiger Schmerz empfunden wurde. Nach jeder Sitzung auffallende Besserung. Nach 5 Wochen gänzlich hergestellt.

168. Frau Pastor H. aus Schleswig-Holstein (Arzt: Herr Dr. Holm, Eckernförde), s. Fall 5; starke Dame, gewöhnlicher Fall wie ad. 167. Nach 5 bis 6 Wochen gesund.

169. Frau D. aus Dänemark (Hausarzt: Herr Dr. Braun), s. Fall 102.

170. Frau Baronin v. O. aus Schweden (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Engelsted, Kopenhagen). Aehnlicher Fall wie die vorhergehenden. Nach 5—6 Wochen ganz hergestellt.

171. Fräulein H. aus Berlin (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. S. Guttmann). Die Haut der Arme und Beine sehr empfindlich (s. Fall 124). Nach 6 Wochen völlig hergestellt.

Ischias.

172. Frau Baronin L. aus Holland (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Talma, Utrecht), ca. 50 Jahre alt. Heftige Schmerzen im Verlaufe des r. Ischiadicus bis unter das Knie. Nach 8 Sitzungen waren die Schmerzen vollkommen verschwunden.

173. Herr Graf E., Lieutenant aus Stockholm (Arzt: Herr Professor Dr. Värn), litt seit Jahren an Ischias der linken Seite. Der Stamm des N. Ischiadicus war unterhalb des M. glutaeus max. bei leisem Drucke sehr empfindlich.

Beim Gehen Schmerzen längs der ganzen Aussenseite des Beines bis unter die Knöchel. Schon nach 10 Sitzungen waren die Schmerzen verschwunden und die Empfindlichkeit hatte am Stamm ganz nachgelassen. Ich hatte Patient entlassen. Nach 8 Tagen — er war hier in der Stadt geblieben — kam er wieder und klagte über dieselben Schmerzen. Durch langes Sitzen auf einer Bank im Curgarten, um das Schlittschuhlaufen auf dem Weiher anzusehen, fühlte er gleich beim Aufstehen Schmerz unter dem M. glataeus und längs der äusseren Seite des Beines. Da der Schmerz noch den nächsten Tag nicht nachgelassen hatte, kam Patient wieder zu mir. Schon nach 4 Sitzungen waren die Schmerzen verschwunden. Um möglichst ein Recidiv vorzubeugen, habe ich noch 14 Tage lang die elektrische Massage fortgesetzt. Patient blieb noch 6 Wochen in der Stadt, während welcher Zeit kein Rückfall eintrat.

174. Herr Graf D. aus Wien (Consultirter Arzt: Herr Geheimrath Professor Dr. Bamberger), ca. 60 Jahre alt. Seit Jahren Ischias beiderseits und Kreuzschmerzen. In der Fascia lata und in der Nähe des Trochanter major, namentlich auf der rechten Seite, fühlte man eine grosse Anzahl kleiner, erbsengrosser Knötchen (Rheumatismus nodosus?), die bei Druck empfindlich waren. Nach 28 Sitzungen waren nicht allein die Schmerzen, sondern auch die Knötchen verschwunden. Patient, der vor der Behandlung nur einige Minuten ohne Schmerzen gehen konnte, ging nach der Behandlung stundenlang ohne Schmerz.

175. Herr Hauptmann K. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Bonnesen), ca. 50 Jahre alt. Ischias beiderseits, viele Jahre. Nach 6 Wochen hergestellt.

176. Frau B. aus Crefeld und

177. Herr B. aus Crefeld (Hausarzt: Herr Dr. Winselmann) litten beide an Ischias. Erstere war nach ca. 14 Sitzungen, letzterer nach 8 Tagen vollständig von ihren Schmerzen befreit. Sie gingen den Neroberg hinauf und hinunter ohne Schmerzen zu bekommen.

178. Frau W. aus Finnland (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Runeberg, Helsingfors), 62 Jahre alt. Mehrere Jahre heftige Schmerzen im Verlaufe des N. Ischiadicus. Nach 6 Wochen konnte Patientin ohne Schmerzen nach Hause reisen.

179. Frau Staatsrath K. aus Dänemark (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Engelsted). Ischias rechterseits; nach 5 Wochen hergestellt.

180. Herr Pastor R. aus Leipzig (Hausarzt: Herr Dr. Hinze). Seit einem halben Jahre Ischias rechterseits. Nach 5 Wochen ganz hergestellt.

181. Fräulein H. aus Amsterdam (Hausarzt: Herr Dr. Hanlo). Ischias beiderseits etc. etc. (s. Fall 98). Nach 7 Wochen geheilt entlassen.

182. Herr Buchhändler K. aus Bamberg. Ischias u. Kreuzschmerzen (s. Fall 120). Geheilt nach 14 Sitzungen.

183. Frau Kammerherr von T. von Fritzöhns, Norwegen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Winge, Christiania), 45 Jahre alt. Ischias und Kreuzschmerzen. Nach 5 Wochen hergestellt.

184. Frau J. aus Kopenhagen, 60 Jahre alt. Ischias beiderseits. Nach 6 Wochen geheilt entlassen.

185. Herr Buchhalter P. aus Göteburg (s. Fall 2). Ausser verschiedenen rheumatischen Leiden auch Ischias linkerseits, welche nach 3—4 Wochen verschwunden war. Viele Knötchen an der Fascia latae, die auch durch die Behandlung verschwanden.

186. Fräulein H. aus Holland. Ischias beiderseits. Nach 6 Wochen geheilt.

187. Frau v. S. aus Stralsund (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. Gruneberg), ca. 50 Jahre alt. Ischias links und Kreuzschmerzen. Nach 4 Wochen Besserung.

188. Frau O aus Erlangen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Strümpell) ca. 35 Jahre alt. Ischias linkerseits. Nach 8 Tagen bedeutende Besserung.

189. Fräul. St. aus Langen (Arzt: Herr Dr. Flichter), 40 Jahre alt. Ischias linkerseits. Nach 4 Wochen hergestellt.

190. Fräulein H. aus Berlin (Hausarzt: Herr Sanitätsrath Dr. S. Guttmann). Ischias beiderseits, Rücken- und Kreuzschmerzen etc. etc. Nach 6 Wochen ganz hergestellt.

191. Frau K. aus Burgkundstadt, Bayern (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Strümpell). Ischias linkerseits. Besserung nach 8 Sitzungen. Behandlung aufgegeben.

192. Herr N. aus Fürth (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Strümpell, Erlangen), 40 Jahre alt. Nach 5 Sitzungen etwas Besserung. Behandlung aufgegeben.

193. Herr B. aus Saarbrücken (Consultirter Arzt: Herr Dr. Cohen, Frankfurt a. M.), 45 Jahre alt. Nach 10 Sitzungen bedeutende Besserung. Patient musste Geschäfte halber die Cur abbrechen.

194. Herr R. aus Hannover (Hausärzte: Herr Dr. Juckes u. Herr Dr. Hirsch), 36 Jahre alt. Ischias und Kreuzschmerzen Nach 11 Sitzungen geheilt entlassen.

195. Herr Sch. aus Breslau (Hausarzt: Herr Dr. Sauer) 52 Jahre alt. Ischias rechterseits. Bevor Patient in meine Behandlung kam, hatte er 5 bis 6 Wochen die Bäder gebraucht und manuelle Massage genommen nach Verordnung eines hiesigen Collegen. Keine Besserung. Nachdem Patient 24 mal elektrische Massage bekommen, waren seine Schmerzen verschwunden.

Andere Neuralgieen.

196. Herr Fabrikant L. aus Fürth (Hausarzt: Herr Dr. Wallner; Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Strümpell, Erlangen) bekam vor 2 Jahren in Folge eines leichten Trauma's eine acute Entzündung des dritten Fingergliedes des Zeigefingers der linken Hand. „Nach vollständiger Heilung desselben stellten sich heftige neuralgische Schmerzen im Plexus brachialis ein, die eine Amputation des Fingers als das Rationellste erscheinen liessen. Herr Professor Strümpell glaubte noch einen Versuch mit den Thermen Wiesbadens in Verbindung mit leichter, vorsichtiger Massage empfehlen zu können und verwies mich zu diesem Zwecke an Sie, die Behandlung gefälligst übernehmen zu wollen. Patient ist sehr empfindlich und es empfiehlt sich, nur langsam vorzugehen. Mit aller Hochachtung etc." (Brief des Hausarztes an mich.) Nach sechswöchentlicher Behandlung konnte Patient vollständig geheilt nach Hause reisen.

197. Herr Kaufmann P. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Dr. Otto Lund) litt an einer Intercostalneuralgie und Schmerzen im Plexus brachialis des rechten Armes, die nach 4—5wöchentlicher Cur vollständig beseitigt wurden. Nach 2 Jahren kein Recidiv.

198. Herr Premierlieutenant M. aus Neu-Ruppin (Hausarzt: Herr Dr. Tott). Neuralgie des Plexus brachialis. Heftige Schmerzen in der Gegend des Schulterblattes und der Schulter, sowie im ganzen Verlaufe des r. Radiales und r. Medianus bis zu den Spitzen des Zeigefingers und des Daumens, wo eine fortwährende Parästhesie vorhanden war. Massage, Elektricität und Anderes versucht ohne wesentlichen Nutzen. Nach circa 3 Wochen waren alle Schmerzen verschwunden, das Kriebeln in den Fingerspitzen bedeutend weniger, jedoch nicht ganz nachgelassen.

199. Frau J. aus Kopenhagen (Hausarzt: Herr Professor Dr. Saxtorf), circa 30 Jahre alt. Eine sehr heftige Intercostalneuralgie auf der rechten Seite mit 2 Schmerzpunkten, die bei Druck sehr schmerzhaft waren. Ueberstandene Pleuritis dextra und saccadirtes Athmen. Einathmung comprimirter Luft mittelst Waldenburg's Apparat und Anwendung der elektrischen Massage. Nach 5 Wochen waren nicht allein die Schmerzen vollständig verschwunden, sondern auch das Athmen normal.

200. Frau S. aus Göteburg (Hausarzt: Herr Dr. Lindh). Infraorbitalneuralgie, l. Nach 5 Wochen hergestellt.

201. Frau Kammerherr von Tr. von Fritzöhus, Norwegen (Consultirter Arzt: Herr Prof. Dr. Winge, Christiania). Infraorbitalneuralgie beiderseits. Nach kaum 5 Wochen hörten die Schmerzen auf.

202. Frau P. aus Leipzig, Infraorbitalneuralgie. Nach kaum 3 Wochen Besserung.

Migräne.

203. Mrs. L. aus Amerika, gegen 50 Jahre alt, litt seit vielen Jahren an Migräne der rechten Seite, die wenigstens 2mal wöchentlich auftrat und den ganzen Tag anhielt. Ausserdem litt Patientin an Rheumatismus der Nackenmuskeln, jedoch nur seit kurzer Zeit. Nach 8maliger localer Behandlung mit elektrischer Massage trat schon Besserung ein, indem die Anfälle seltener auftraten. Nach 5 Wochen blieben sie ganz aus. Es war dies der erste Fall, den ich auf diese Weise behandelte. Nach $^5/_4$ Jahren kein Recidiv; die Dame ist noch hier in Wiesbaden.

204. Frau Kammerherr von T. aus Fritzöhus, Norwegen (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Winge, Christiania), litt ausser an Neuralgie des r. Infraorbitalis (s. Fall 201) und anderen rheumatischen Affectionen auch an häufig wiederkehrender Migräne. Schon während der Behandlung traten die Anfälle seltener auf und in den letzten 14 Tagen ihres Hierseins — sie war hier 5 Wochen — war kein Anfall aufgetreten.

205. Frau S. aus Göteburg (Hausarzt: Herr Dr. Lindh) litt auch an verschiedenen rheumatischen Affectionen neben ihrer Migräne. Diese hatte jedoch viele Jahre länger gedauert, als jene. Durch die Behandlung mit elektrischer Massage besserte sich ihr Befinden so, dass sie nur in den ersten 3 Wochen einige geringe Anfälle hatte, in den letzten 14 Tagen keine mehr.

206. Frau N. aus Stockholm (Hausarzt: Herr Prof. Dr. Värn) kam 8 Tage vor ihrer nothwendigen Abreise auf Anrathen der Frau S. (ad 205) in meine Behandlung. Die Anfälle traten etwas weniger heftig auf.

207. Frau P. aus Leipzig, ca. 45 Jahre alt, anämisch, litt seit vielen Jahren an häufig auftretender Migräne, in letzter Zeit auch an Neuralgia infraorbitalis und Rheumatismus im Nacken und Hinterhaupt. Erst nach längerem Aufenthalt hier kam Patientin in meine Behandlung. In der letzten Zeit vor ihrer Abreise — sie konnte nur noch 3 Wochen hier bleiben und musste der heftigen Migräne wegen häufig die Behandlung aussetzen — traten die Kopfschmerzen viel seltener und weniger heftig auf; auch die Neuralgie und der Rheumatismus besserten sich bedeutend.

208. Herr Lieutenant M. aus Dänemark (Consultirter Arzt: Herr Dr. Larsen, Randers), sehr nervös, rheumatische Nacken- und Hinterkopfschmerzen und Migräne (?). Patient hat früher Lues gehabt und wurde jetzt auch demgemäss behandelt. Nach dreiwöchentlicher Behandlung, die ausser den antiluetischen Mitteln auch in der Anwendung der elektrischen Massage bestand, reiste Patient, sich im Ganzen etwas wohler fühlend, nach der Schweiz, um in dem Gebirgsklima sein Nervensystem zu stärken.

Eine Zusammenstellung der Erfolge meiner Behandlung ergibt:

	Beobachtungen.	Heilungen.	Besserungen.	Ohne Erfolg.
Chronische Affectionen der Kniegelenke . . .	36	32	4	—
„ „ „ Fussgelenke . . .	23	18	5	—
„ „ „ Schultergelenke . .	16	13	3	—
„ „ „ Handgelenke . . .	7	6	1	—
„ „ „ Fingergelenke . .	9	8	1	—
„ „ „ Hüftgelenke . . .	2	2	—	—
„ „ „ Nackenmuskeln . .	24	20	4	—
„ „ „ Rücken-, Lenden- u. Kreuzmuskeln (Lumbago)	20	20	—	—
„ „ „ Armmuskeln . . .	12	11	1	—
„ „ „ Obersehenkelmuskeln	4	1	3	—
„ „ „ Sehnenscheiden . .	9	8	1	—
„ „ „ Haut	5	5	—	—
Ischias	24	19	5	—
Andere Neuralgieen	7	5	2	—
Migräne	6	3	3	—
Summa . .	208	176	32	—

Ich muss hierbei ausdrücklich bemerken, dass in allen Fällen, wo keine vollständige Heilung erzielt wurde, die Behandlungsdauer zu kurz war. Die längste Behandlung erforderten die schweren Fälle von Knie- und Fussgelenksaffectionen. Dass Fälle, wie die ad 2, 3, 4, die mehrere Jahre gedauert hatten, und wo grobe pathologisch-anatomische Veränderungen der Gewebe stattgefunden, nicht in 4—6 Wochen zur Norm zurückgebracht werden können, liegt auf der Hand.

Dass unter den 24 behandelten Fällen von Ischias sich 5 befanden, die nicht vollständig geheilt wurden, hat darin seinen Grund, dass diese Fälle nur 5—14 Tage mit elektrischer Massage behandelt wurden. In einigen Fällen wurde Heilung zwar in 8 Tagen erzielt, aber durchschnittlich bedarf diese Affection einer Behandlung von 3—6 Wochen zur völligen Herstellung.

Die Affectionen der Rücken-, Lenden- und Kreuzmuskeln (Lumbago) wurden sämmtlich beseitigt und zwar einige in ungewöhnlich kurzer Zeit.

Sehr hartnäckig und zu Recidiven sehr geneigt sind die rheumatischen Affectionen der Nackenmuskeln, die deshalb eine gründliche Behandlung und oft eine Wiederholung derselben erfordern.

Nachtrag.

Fälle aus der Wilhelmsheilanstalt, wo meine Methode im Juni v. J. von den an derselben thätigen Militärärzten Herrn Oberstabsarzt Dr. Heinzel und Herrn Dr. Heermann, welchem ich im Frühjahr v. J. mein Verfahren an verschiedenen meiner Patienten demonstrirte, eingeführt wurde und seitdem immer zur Anwendung kommt.

Diese Fälle[1]) wurden vor der Behandlung mit elektrischer Massage Wochen und Monate lang mit gewöhnlicher Massage, Elektricität, Bädern, Douchen, Gymnastik und Apparaten ohne Erfolg behandelt.

Hüftgelenke.

1. Herr L. Coxitis rechts. Verkürzung des r. Beines um 1—1½ cm. Schmerzen in der r. Hüfte. Nach vierwöchentlicher Behandlung haben die Schmerzen etwas nachgelassen, sind aber später wieder in derselben Stärke aufgetreten.
2. W. Coxitis. Alle Bewegungen im Hüftgelenk stark behindert. L. Bein 1½ cm verkürzt. Nach Gehen von 10 Minuten Schmerzen. Behandlung 7 Wochen. Keine nennenswerthe Besserung.
3. Herr P. Durch plötzliche Wendung beim Reiten Verletzung des r. Ileo-Sacralgelenks. Nach achtwöchentlicher Behandlung mit gewöhnlicher Massage etc. keine Besserung. Gang stark hinkend, nur auf 2 Stöcken möglich. Bewegungen des r. Beines schmerzhaft. Behandlung mit elektrischer Massage 7 Wochen. Völlige Heilung. Reitet jetzt ohne Beschwerden.
4. Herr v. D. Entzündung des Ileo-Sacralgelenkes nach Anreiten gegen das l. Knie. Gehen sehr mühsam. Sitzen unmöglich. Behandlung 8 Wochen. Zeitweise ein unbestimmtes Gefühl im Gesäss, sonst völlig geheilt. Reitet ohne Beschwerden seit Monaten.

---

[1]) Durch die Güte des Herrn Dr. Heermann mir zur Verfügung übermittelt, wofür ich an dieser Stelle ihm meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

Schultergelenke.

5. Herr Major M. Chron. Rheumatismus des r. Schultergelenks. Arm kann nur bis 45° vom Rumpf abgehoben werden. Bei passiven Bewegungen lautes Knirschen. Bestehen seit 1½ Jahr. Behandlungsdauer 28 Tage. Bewegung des Armes fast frei. Knirschen erheblich schwächer. Nimmt seinen Dienst wieder auf.
6. B. Steifigkeit in l. Schulter und Knie, reissende Schmerzen im l. Arm. Behandlung 26 Tage. Beschwerde völlig geschwunden.
7. H. Schwellung und Druckempfindlichkeit des l. Schulterblattwinkels, Heben des l. Armes erschwert. Nach 9 Wochen Heilung.
8. L. Seit 6 Monaten Schmerzen in der Schulter und im Gesäss, ausgehend von Verdickungen des Periosts auf dem Schulterblatt und dem Kreuzbein, seit kurzem Steifigkeit des Halses. Behandlung 10 Wochen. Elektrische Massage, manuelle Massage, Constanter Strom, Jod innerlich und äusserlich, hydropathische Umschläge, Strahldouche, Antipyrin und Antifibrin, Alles scheinbar unwirksam. 3 Wochen nach Aussetzen jeder Behandlung: Heilung.
9., 10., 11. 3 Fälle von Muskelrheumatismus mit Schwielen oberhalb des Schulterblattes. Behandlung 6—8 Wochen. Die Schwielen fast oder völlig geschwunden. Schmerzen gänzlich beseitigt.

Rückenmuskeln.

12. Herr K. Muskelrheumatismus seit 4 Monaten. Schwielen in der Rückenmuskulatur, Steifheit und Schwäche des l. Armes, welcher nur mit Mühe über den Kopf gehoben werden kann. Zeitweise heftiger Schmerz in Nacken und Schulter. Druckempfindlichkeit des Nerv. isch. dextr. Behandlung 27 Tage. Von den Schwielen ist noch eine Spur zu fühlen. Sonst völlig geheilt.
13. Herr Dr. N. Lumbago seit mehreren Jahren. Beschwerden nur noch mässig. Behandlung 4 Wochen. Heilung.
14. A. Durch Heben einer schweren Last seit fast 2 Jahren Schmerz in der Lendengegend (Lig. interspin.). Gang gebückt, Stehen sehr erschwert. Behandlung 7 Wochen. Gang noch etwas gebückt, jedoch bis 3 Stunden ohne Beschwerden. Längeres Stehen verursacht Schmerzen.
15. L. Siehe Fall 8.

Nackenmuskeln.

16. Herr K. (s. Fall 12). Heilung.
17. Herr L. (s. Fall 8). Heilung.

Wadenmuskeln.

18. Herr R. Myositis der Wadenmuskeln, Muskelschwiele an dem Uebergang zur Achillessehne. Druckempfindlichkeit und Schmerzen beim Gehen. Bestand seit 3 Monaten. Behandlung 6 Wochen. Heilung.

Sehnenscheidenentzündung.

19. Sch. Sehnenscheidenentzündung an beiden Handgelenken. Sowohl auf der Volar- wie Dorsalseite pralle Knoten, welche ca. 2 cm den Umfang des Gelenkes vermehrten. Dauer des Bestehens fast 1 Jahr. Elektr. Massage. In den ersten 4 Wochen keine Veränderung. Dann sichtliche Erweichung der Schwellung und Abnahme um die Hälfte. Abbruch der Cur nach im Ganzen 8 Wochen.
20. D. Sehnenscheidenentzündung in den Beugesehnen des 4. Fingers beider Hände seit dem Jahre 1883. Behandlung 7 Wochen. Sehnen elastischer, Streckung der Finger sichtbar vermehrt.

Narben.

21. S. Mit dem l. Schienbein verwachsene Narbe. Bei Bewegung des Fusses lebhafte Schmerzen im l. Unterschenkel. Behandlung 6 Wochen. Keine Besserung.

Ischias.

22. Herr L. Ischias links, durch Erkältung. Behandlung 4 Wochen. Geheilt bis auf ein leichtes, zeitweise erscheinendes, dumpfes Gefühl im l. Gesäss.
23. Herr K. (s. Fall 12). Geheilt.
24. Herr H. Leichte Ischias rechts. Nach Sturz auf den Rücken. Verdickung des Os sacrum. Behandlung 14 Tage. Ungebessert.
25. Herr W. Ischias links, aufgetreten zuerst vor mehreren Jahren. Seit drei Monaten neuer Anfall. Behandlung 22 Tage. Heilung.
26. Sch. Ischias dexter. seit 1 Jahr. Behandlung 7 Wochen. Schlaf gut. Nur noch Schmerzen nach grösseren Anstrengungen.
27. J. Schuss ins l. Knie 1870. Völlige Steifheit. Bein geschwollen, Gefühl von Taubsein, sehr heftige Schmerzen im Bereiche des N. Ischiadeus. Behandlung 4 Wochen. Alle subjectiven Erscheinungen geschwunden.

Andere Neuralgien.

28. M., Invalide. Amputation des Oberarmes im Jahre 1870. In Folge von Neuromen heftige Neuralgien im Stumpfe und fortwährendes Zittern desselben. Behandlung 6 Wochen. Schmerzen u. Muskelzuckungen geringer. Letztere setzen sogar an manchen Tagen längere Zeit aus.
29., 30. In 2 Fällen von erheblichen Neuralgien nach Schussverletzungen aus dem Jahre 1870/71 verschwanden die Schmerzen.

Chronische Periostitis.

31. H. Am l. Schienbein Periostitis nach Quetschung. Verdickung des unteren Drittels. Schmerzen beim Gehen, Bewegungen des l. Fusses behindert und

sehwächer. Behandlung 9 Wochen. Knochenverdickung unverändert. Mehrstündiges Gehen ohne Beschwerden, dagegen in der Ruhe darnach Brennen auf dem Schienbein. Bewegungen des Fusses frei.

32., 33. In 2 Fällen von chronischen Knochenhautentzündungen verschwanden die Schmerzen, während kein Einfluss auf den objectiven Befund wahrnehmbar war.

„In dem einen dieser Fälle von Schussverletzungen bestanden 3 Fisteln, 2 im oberen Drittel des r. Oberschenkels, eine an der Innenseite des Kniees. Dieselben entleerten tagsüber oder auf Druck und Streichung mit der Hand nur sehr spärlichen dünnen Eiter; sobald jedoch 1—2 Minuten die Einwirkung der elektrischen Massage stattgefunden hatte, entleerte sich derselbe in auffallend zunehmender und reichlicher Menge. Ich erwähne diesen Umstand, weil er mir die mechanische Einwirkung der Rolle zu beweisen scheint."

„Diese kurze Zusammenstellung zeigt, dass bei allen für eine derartige Methode geeigneten Krankheiten, wo überhaupt eine Behandlung Nutzen brachte, die elektrische Massage in Verbindung mit den Thermalbädern einen günstigen, zuweilen auffallenden Erfolg aufzuweisen hatte, was umsomehr ins Gewicht fällt, als die Heilung der hier angeführten Fälle bereits Monate und Wochen lang vorher auf die verschiedenste Weise vergebens versucht war."

(Dr. Heermann.)

Ein Rückblick auf die Heilungsresultate dieser schweren, meist veralteten Fälle ergiebt, **dass von den 32 Affectionen 23 — also circa 75 % — als geheilt entlassen werden konnten, gewiss ein befriedigendes Resultat, wenn man bedenkt, dass der Anwendung der elektrischen Massage eine Behandlung mit manueller Massage etc. ohne Erfolg vorausgegangen war.**

Druck von Carl Ritter in Wiesbaden.

Zweiter Nachtrag.

Im Laufe des verflossenen Jahres (1889) behandelte ich 110 Fälle mit elektrischer Massage. Da die Affectionen, von denen hier die Rede ist, in ihrem Verlaufe oft ganz ähnlich auftreten, und ich in der vorhergehenden Casuistik eine grössere Anzahl von Fällen mehr oder weniger ausführlich besprochen habe, so will ich mich hier nur auf eine kleine Anzahl von solchen Krankengeschichten, die ein besonderes Interesse bieten, beschränken.

209. Frau Gräfin Sp. aus Schweden (Consultirter Arzt: Herr Professor Dr. Ribbing, Lund), c. 30 J. alt, litt seit über 10 Jahren an Schmerzen in der nächsten Umgebung der **Kniegelenke,** namentlich an den Stellen der Muskelansätze. Der Schmerz äusserte sich nur wenig beim Gehen, beim Treppensteigen und beim Aufstehen vom Stuhl war der Schmerz heftiger, das Knieen und wieder Aufrichten war nur unter grossen Schmerzen und Anstrengung möglich. Die afficirten Stellen waren bei Druck schmerzhaft und etwas geschwollen. Nach c. 6wöchentlicher Behandlung mit elektrischer Massage konnte Patientin ohne Schmerz jede Bewegung ausführen.

240. Frau Major v. W. aus Berlin (Consultirter Arzt: Herr Oberstabsarzt Köhler), c. 36 Jahre alt, „leidet seit vielen Jahren an, zuweilen recht schmerzhaften **Schwellungen in der Gegend der Beugesehnen an Fingern, Hohlhand, Handgelenk und Vorderarm.** Die Möglichkeit, dass es sich um Sehnenscheidenfungus, um Sarcom, handelt, war nicht ganz abzuweisen, obgleich der langsame Verlauf dagegen sprach.“ „Wenn, wie ich hoffe, der grössere Theil der Schwellungen aus einfach chronisch-entzündlichen Producten besteht, dann wird die von Ihnen geübte Behandlungsmethode gewiss von grossem Nutzen sein“ (Brief des Herrn Collegen K.). Diese Hoffnung hat sich in vollem Maſse als berechtigt erwiesen. Nach jeder einzelnen Sitzung nahm die Schwellung sichtlich ab und Patientin fühlte eine bedeutende Erleichterung. Auch nahmen die Kräfte in dem Grade zu, dass Patientin schon nach 8 Tagen ihre Hand allmählig wieder gebrauchen konnte. Nach vier bis fünf

Woehen war jede Sehwellung versehwunden und die Gebrauchsfähigkeit der Hand normal.

235. Oberst v. W. aus Wiesbaden litt seit Jahren an **Rheumatismus der Nacken-, Schulter- und Oberarmmuskeln.** Die Gegend des 3. bis 7. Halswirbels war so stark geschwollen und so hart, dass sie den Eindruck einer flachen Geschwulst von der Grösse einer kleinen Damenhand machte. Ausser einem fortwährenden, drückenden, dumpfen Gefühl an dieser Stelle waren die Bewegungen des Kopfes, der Schulter und Oberarme immer mehr oder weniger schmerzhaft. Warme Mineralbäder und gewöhnliche Massage hatten wohl etwas Erleichterung verschafft, aber die Geschwulst und die Schmerzen nicht beseitigen können. Jede Sitzung war von einer grossen Erleichterung begleitet. Nach 6 Wochen waren nicht allein die Schmerzen und die Geschwulst vollständig verschwunden, sondern jede Bewegung, auch sehr langdauernde — der Herr Oberst spielte sehr viel Klavier — konnte ohne Schmerzen und Ermüdung ausgeführt werden. Nach 4 bis 5 Monaten stellten sich wieder etwas Schmerzen in der linken Schulter ein. Nach 6 Sitzungen waren sie vollständig beseitigt.

Die folgenden 6 Fälle haben insofern ein besonderes Interesse, weil in allen **Rheumatismus mit harnsaurer Diathese** complicirt ist.

318. Frau W. aus Kopenhagen (Arzt: Herr Dr. Siemsen), ca. 40 Jahre alt, leidet seit mehreren Jahren an geschwollenen Finger-, Hand-, Fuss- und Zehgelenken, die bei Druck und Bewegung schmerzhaft sind. Am rechten Ellenbogen, Olekranon, ist ein erbsengrosser, unter der Haut nach allen Richtungen hin leicht verschiebbarer harter Gichtknoten, der im Verlauf einiger Jahre allmählig an Grösse zugenommen hat. An der rechten Ferse hinten am Ansatz der Achillessehne befindet sich ebenfalls ein harter, unbeweglicher Knoten von der Grösse einer Bohne. Da Patientin schon als 12jähriges Mädchen ein Mal an acutem Gelenkrheumatismus und später an rheumatischen Muskelschmerzen an verschiedenen Stellen gelitten hatte, so hielt ich die Gelenkaffectionen für **rheumatisch** und behandelte sie demgemäss, ohne den Harn der Patientin zu untersuchen. Da nach 3wöchentlicher Behandlung keine befriedigende Besserung eingetreten war — Patientin hatte nicht über Schmerzen in den Gichtknoten geklagt, weshalb dieselben mir gänzlich entgangen waren —, die Schmerzen, die Anschwellung und Steifheit der Gelenke jeden Morgen sich immer wieder einstellten, obgleich die chronische Schwellung der Gelenke in Folge der elektrischen Massage bedeutend abgenommen hatte, so fiel mir ein, dass es sich hier vielleicht doch um eine hauptsächlich gichtische Affection handelte. Ich suchte nach Gichtknoten und fand die vorhin

beschriebenen. Obgleich Patientin niemals einen wirklichen acuten Gichtanfall gehabt, war ich nicht länger im Zweifel, dass hier Gicht vorlag. Um jedoch ganz sicher zu gehen, liess ich den Urin auf Harnsäure untersuchen, was im Laboratorium des Herrn Professor Dr. H. Fresenius geschah. Es wurden 100 cc des Urins mit Salzsäure versetzt, wodurch 0,0638 g Harnsäure gefällt wurden. 100 cc des Urins wurden bei 37° C. durch ein Filter mit 0,5 g chemisch reiner Harnsäure filtrirt, wodurch 0,0555 g Harnsäure auf dem Filter zurückgehalten wurden. Hiernach waren also ca. 7/8 der ganzen Harnsäuremenge „freie Harnsäure", was wiederum nach Pfeiffer das Vorhandensein **einer harnsauren Diathese** wahrscheinlich macht. Ueber den Erfolg der Behandlung, die in Verabreichung von 4—6 g von doppeltkohlensaurem Natron, im Trinken von 600—800 g Kochbrunnen täglich, in Mineralbädern und elektrischer Massage besteht, kann ich jetzt nichts sagen, da die Cur erst heute mit Abschluss dieser Arbeit beginnt.

289. Fräulein T. aus Oels (Schlesien), 26 Jahre alt (Hausarzt: Herr Oberstabsarzt Dr. Bormann), litt seit Jahren an Schmerzen fast aller Gelenke. Einige derselben, namentlich die der Daumen und der rechten grossen Zehe, waren geschwollen und schmerzhaft bei Druck und Bewegung. Bei genauer Untersuchung konnte jedoch constatirt werden, dass mehr **die Sehnenscheiden** an diesen Gelenken als letztere selbst der Sitz der Affection waren. An den grösseren Gelenken und am Kreuz, Rücken und Nacken war es hauptsächlich **der sehnige Muskelansatz,** der geschwollen und bei Druck und Bewegung schmerzhaft war. Patientin hatte Alles — russische Dampfbäder, römische Bäder, Mineralbäder, Elektricität, sowohl den galvanischen wie den faradischen Strom, elektrischen Pinsel, Massage etc. — ohne irgend welchen nachhaltigen Erfolg versucht. Am meisten Nutzen hatte sie von einer Badekur in Trentschin-Teplitz in Ungarn, wo sie neben dem Gebrauch der sehr heissen Schwefelbäder auch von ihrem Arzte massirt wurde. Jedoch war der Erfolg nur von kurzer Dauer; denn gleich nach ihrer Heimkehr stellten sich die Schmerzen in dem Grade ein, dass sie oft Nachts nicht schlafen konnte. Auf den Rath ihres Arztes in Trentschin, Herrn Oberstabsarzt Hampl, ging sie nach Wiesbaden, um sich hier in meine Behandlung zu begeben. Ausser dem Gebrauche der Bäder beschränkte die Behandlung sich anfangs auf eine tägliche zweimalige Anwendung der elektrischen Massage. Schon nach 14 Tagen war eine deutliche Besserung vieler Symptome bemerkbar; die Hände waren des Morgens weniger steif und geschwollen, die spontan auftretenden Schmerzen hatten nachgelassen. In den darauf folgenden 3 Wochen wurden wenige Fortschritte gemacht. Zwar wurden alle alte Anschwellungen an den Händen und Füssen, Armen und Beinen etc. kleiner, aber fast jeden

Morgen waren beim Erwachen die Hände steif und schwer beweglich. Erst nach der elektrischen Massage verlor sich die Geschwulst und Steifigkeit. Ausserdem waren fast jeden Morgen Schmerzen in den Oberarmmuskeln vorhanden. Die geringe Besserung oder vielmehr das immer Wiederauftreten dieser acuten Symptome machten mich stutzig. Ich liess den Urin nach E. Pfeiffer's Methode auf „freie Harnsäure" von Herrn Professor Dr. H. Fresenius untersuchen. Es betrug die auf dem Harnsäurefilter zurückgehaltene „freie Harnsäure" über 7/9 der Gesammtharnsäuremenge, was nach Pfeiffer das Vorhandensein **einer harnsauren Diathese** wahrscheinlich macht. Ich verordnete demgemäss Fachingen. Schon nach 2—3 Tagen klagte Patientin weniger über Steifheit und Geschwollensein der Hände des Morgens beim Aufwachen; auch die anderen acut auftretenden Symptome liessen in ihrer Heftigkeit nach. Leider verlor Patientin sofort beim Gebrauche des Fachingen ihren sonst so ausgezeichneten Appetit. Da sie gut genährt war, liess ich sie trotzdem 14 Tage lang den Brunnen trinken, ohne dass Patientin dadurch an Kräften und Aussehen wesentlich verlor. Da jedoch auf die Länge diese Appetitlosigkeit nicht zu ertragen war, verordnete ich ihr statt des Brunnen täglich 4—8 Gramm doppeltkohlensaures Natron zu nehmen. Sie vertrug das sehr gut und ihr Appetit stellte sich sofort wieder ein. Die Besserung schritt nun rasch voran und Patientin war glücklich, nach 8wöchentlicher Behandlung fast ganz hergestellt nach Hause reisen zu können. Vor ihrer Abreise liess ich nochmals ihren Harn untersuchen: er reagirte alkalisch und enthielt keine Spur von „freier Harnsäure", dagegen 0,0210 g p. m. gebundene Harnsäure.

220. Frau C. aus Schweden, c. 35 Jahre alt, wurde mir von ihrem Arzte, Herrn Professor Dr. C. Lange in Kopenhagen, mit der Diagnose **„arthritische Diathese"** zur Behandlung überwiesen. Sie leidet schon seit vielen Jahren an dieser Krankheit. **Fast alle Gelenke,** sowohl die kleinen wie die grossen, viele Sehnenscheiden, viele Muskeln, namentlich am Rücken und an den Oberarmen. sind bei Bewegung und Druck und auch oft spontan schmerzhaft. Sie war 2 Mal in Vichy mit unzweifelhaftem Nutzen. Nachdem Patientin hier c. 5 Wochen die Bade- und Trinkkur benutzt hatte und ausserdem mit elektrischer Massage behandelt worden war, musste sie, bedeutend gebessert, die Kur unterbrechen.

247. Herr Kaufmann M. aus Leipzig, 50 Jahre alt (Hausarzt: Herr Dr. Schenkel), litt seit Jahren an rheumatischen Schmerzen in den **Knie- und Fussgelenken**. Ausserdem war das Metatarso-phalangealgelenk des linken Fusses sehr geschwollen, stark geröthet und bei Druck und Bewegung sehr schmerzhaft. Im Urin fanden sich erhebliche Mengen von „freier Harnsäure." die sich als Krystalle am Glase absetzten. Einen

acuten Anfall von Gicht hatte Patient niemals gehabt. Meine Diagnose lautete: **Rheumatismus und harnsaure Diathese.** Nach 4 Wochen waren die Knie- und Fussgelenke zur Norm zurückgekehrt, das Gelenk der grossen Zehe noch etwas geröthet, aber ganz abgeschwollen und schmerzlos.

290. Herr Major R. de St. H. klagte über Schmerzen in den **Knieen und Fussgelenken.** Am Condylus internus, auf der Patella und auf dem Ligamentum patellae beider Knieen waren harte linsengrosse Knoten deutlich fühlbar. Aber auch auf der Crista tibiae vom Ansatze des Lig. pat. bis zum unteren Drittel derselben befanden sich eine erhebliche Anzahl von grösseren und kleineren Knoten, die zwar augenblicklich nicht schmerzhaft waren, aber früher doch Veranlassung zu Klagen gegeben hatten. Auch an den Fussgelenken fand ich geschwollene, bei Druck und Bewegung des Fusses schmerzhafte, doch nicht harte Stellen. Im Urin viele „freie Harnsäure." Heftige acute Gichtanfälle hatte Patient nie gehabt. Diagnose: **Rheumatismus und harnsaure Diathese.** Nach 5wöchentlicher Behandlung, bei welcher auch die zahlreichen harten Knoten am Schienbein kräftig elektrisch massirt wurden, waren fast alle Knoten und Anschwellungen verschwunden und Patient hatte bei stundenlangem Gehen nicht die geringsten Beschwerden.

295. Herr Domänenpächter R. aus dem Herzogthum Braunschweig (Consultirte Aerzte: Herr Dr. Kirchberg in Kisserbrück und Herr Dr. Völcker, Oberarzt am städt. Krankenhause in Braunschweig), 37 Jahre alt, klagt über Schmerzen in **der linken Hüftgegend** und an **der äusseren Fläche des linken Oberschenkels** und über Abgeschlagenheit und Schlaffheit desselben. Nach kurzem Gehen trat Ermüdung ein. Im Alter von 17 Jahren Verrenkung des linken Hüftgelenks mit Quetschung des Nervus ischiadicus, heftige Schmerzen, die noch ein halbes Jahr andauerten. Nach 7 Jahren stellten sich wieder Schmerzen in der linken Hüfte ein; 2 Jahre später, im Jahre 1879, eine 14tägige Kur in Halle unter Geheimrath Professor Volkmann, Schwitzbäder, Einpinselung von Jodtinctur. Besserung. 1883 erneute Schmerzempfindung in der linken Hüfte und im Rücken. Zu den Schmerzen stellten sich auch Abgeschlagenheit und Schwäche des Beines ein, was den Patienten auf Rath seiner Aerzte schliesslich bewog, sich in meine Behandlung zu begeben. um einen Versuch mit elektrischer Massage zu machen. Die genaue Untersuchung des erkrankten Beines ergab in den Muskeln Rectus femoris und Vastus externus harte, bei Druck schmerzhafte Knoten von der Grösse einer Nuss und kleinere. An der äusseren Fläche des Hüftgelenkes und in der Fascia lata waren unzählige, linsengrosse Knoten und kleinere

deutlich zu fühlen; im Verlaufe des Nervus ischiadicus konnte ich keine Knoten und Schmerzpunkte finden. Der Urin enthielt nicht sehr viel Harnsänre, nämlich im Ganzen nur 0,24 pro mille und doch setzte sich am Glase „freie Harnsäure" in Krystallform ab. Die Menge der freien Harnsäure betrng nach genauer Untersuchung 0,2000 pro mille. Hiernach war ich geneigt, auch hier eine **harnsaure Diathese** anzunehmen, verbunden mit **rheumatischer Affection verschiedener Muskel.** Nach 4 Wochen waren die Schmerzen beseitigt und Patient konnte anstrengende Fusstouren machen, ohne Ermüdung zu fühlen, obgleich die Knoten nicht ganz beseitigt waren.

251. Herr Baron v. F. von Plauen, 39 Jahre alt, wurde mir durch die Güte des Herrn Professor Dr. Strümpell, Erlangen, zur Behandlung überwiesen, nachdem er auf den Rath eines anderen Arztes hier c. 4 Wochen ohne irgend welchen Erfolg massirt worden war und die Bäder gebraucht hatte. Patient klagte über **Schmerzen im Rücken** und kann weder längere Zeit stehen noch gehen ohne Ermüdung und Sehmerz zu empfinden. Sowohl Herr Professor Strümpell als Herr Professor Heubner in Leipzig konnten nach genauester Untersuchung keine anatomische Ursache dieser Erscheinungen finden. Auch meine Untersuchung ergab nichts Positives. Die Behandlung bestand aus dem Gebrauche der Bäder und elektrischer Massage in der Gegend, wo sich der Rückenschmerz befand. Da nach 3 Wochen gar keine Besserung erzielt wurde und ein längerer Aufenthalt ihm für den Augenblick unmöglich war, reiste er nach Hause.

300. Mrs. R. aus Edinburg, c. 30 Jahre alt, leidet seit 5—6 Jahren an **Arthritis deformans** und zwar in sehr hohem Grade. Alle kleinere Gelenke an Händen und Füssen, die Hand- und Fussgelenke, die Ellenbogen und Kniegelenke waren stark geschwollen und schmerzhaft bei Bewegung und oft auch spontan, namentlich in der Nacht. Auch traten zuweilen Schmerzen in den Schultergelenken und in der Nackengegend auf. Patientin hatte gegen ihr sehweres Leiden Alles versucht und immer ohne Erfolg, das Leiden verschlimmerte sich von Jahr zu Jahr. Selbst die Bäder in Aix les Bains and Bath (in England), verbunden mit Massage, hatten keine Besserung hervorgerufen. Als Patientin in meine Behandlung kam, konnte sie nur mit Mühe und auf ihres Mannes Arm gestützt gehen, keine Handarbeiten verrichten, nicht oder nur unter Schmerzen schreiben, nicht Klavier spielen etc. Jetzt nach einer 3monatlichen Behandlung geht sie ohne Stütze stundenlang ohne Ermüdung oder Schmerzen zu fühlen. Sie ist im Stande, alle Handarbeiten zu verrichten, zu schreiben, ja sogar Klavier zu spielen. Spontan auftretende Schmerzen hat sie gar nicht mehr

und alle Gelenke sind fast zur Norm zurückgekehrt. In ihrem alkal. Urin fanden sich keine wägbaren Mengen von Harnsäure. Die Behandlung bestand in dem Gebrauche unserer Bäder, elektrischer Massage und in der Galvanisation des Rückenmarks.

234. „Herr General Graf von der G. aus Hannover (Arzt. Herr Dr. Jukes) hat vor etwa 4 Wochen bei Gelegenheit einer gymnastischen Uebung mit Hemmapparat eine forcirte Seitwärtsstreckung beider Arme vorgenommen. Anderen Tages stellten sich etwa in der Höhe der Spina scapulae rechts und zwischen dieser und der Wirbelsäule heftige Schmerzen und im weiteren Verlaufe auch solche im Bereiche der Hauptnerven des rechten Armes, besonders des N. medianus, ein, wodurch die Gebrauchsfähigkeit des betreffenden Armes in hohem Grade gestört und die Nachtruhe wesentlich beeinträchtigt wurde. Ich nehme an, dass es sich um eine durch jene forcirte Anstrengung entstandene Läsion und dadurch herbeigeführte **Neuritis** handelt. Die Behandlung bestand in warmen Bädern, leichter Massage und während der letzten 8 Tage in Anwendung des constanten Stromes. Da aber keine wesentliche Besserung erzielt wurde, so rieth ich zu einem Besuche von Wiesbaden etc. etc.“ (Brief des Herru Dr. Jukes.) — Da das freie Herunterhängen des Armes mit grossen Schmerzen verknüpft war, so trug Patient den Arm in einer Binde. Ausser der Application der elektrischen Massage liess ich Patient baden. Schon nach c. 10 Sitzungen konnte Patient die Armbinde fortlassen und den Arm ohne Schmerzen bewegen. Nach c. 4 Wochen musste Patient die Kur abbrecheu. Ausser einer bei Druck noch etwas schmerzhaften Stelle zwischen der Spina scapulae und der Wirbelsäule waren alle krankhaften Symptome verschwunden.

310. Mrs. Tr. aus Irland, 50 Jahre alt (Arzt: Mr. Dr. Barton, Edinburg). leidet an **Neuritis migrans (?) N. radialis.** Vor 3 Jahren fühlte Patientin beim Aufheben eines Kindes im rechten Handgelenk eine kaum merkbare Zuckung. In der Nacht darauf Taubsein und leichte Zuckungen im Daumen, Zeige- und Mittelfinger. Nach einigen Monaten wurde der Ellenbogen in ähnlicher Weise angegriffen, dann schliesslich auch die Schulter. Der Arm hatte bedeutend an Kraft verloren. Vor ungefähr 3 Monaten wurden die Muskeln am Nacken, vom Ohre bis zu den Schultern hinunter schmerzhaft. Mm. supraspinatus, infraspinatus, subscapularis, teres und deltoideus waren etwas atrophirt. Ueber der Wurzel des 3. Dorsalnerven bei Druck schmerzhaft. Von der rechten Seite verbreitete sich der Process auf die linke Schulter, Arm und Hand, also in umgekehrter Richtung als auf der rechten Seite. Alle angewandten Mittel, wie Massage, Blasenpflaster, Jodkalium, äusserliche Anwendung von Essigsäure am Rückgrat und an den schmerzhaften Stellen, türkische

Bäder hatten nicht den erwünschten Erfolg. Auf den Rath ihres Bruders, dessen Frau, Mrs. R., von mir an Arthritis deformans (s. Fall 300) behandelt wurde, kam Patientin in meine Behandlung. Nach dem Verlaufe zu urtheilen, scheint es sich doch hier um eine **ascendirende Neuritis** zu handeln, trotzdem kein äusserliches Trauma auf den Nerv eingewirkt hatte. Entartungsreaktion ist nicht vorhanden, auch sind nur geringe Sensibilitätsstörungen an den 3 ersten Fingern der rechten Hand nachzuweisen, dagegen oft, namentlich in der Nacht, das Gefühl des Taubseins und grosse Schwäche besonders des rechten Armes und der Hand. Patientin befindet sich seit 3 Wochen in meiner Behandlung und alle Erscheinungen bessern sich nach der täglichen Anwendung der elektrischen Massage.

307. Herr Kaufmann C. (Consultirter Arzt: Herr Dr. Gräulich, Berlin), litt seit c. $^3/_4$ Jahren an einer **Neuritis des N. cruralis sin.,** oder genauer der Muskeläste desselben, die die M. quadriceps femoris mit Nerven versehen. Als Ursache wird habituelle Stuhlverstopfung angeführt. Die krankhaften Erscheinungen fingen mit Schmerzen im Kreuze an, von wo aus sie sich in den linken Oberschenkel verbreiteten. Nach einem halben Jahre traten dieselben Erscheinungen im rechten Oberschenkel auf. Status praesens: Die Patellarreflexe beiderseits zwar vorhanden, jedoch äusserst schwach, links fast verschwunden, keine reflectorische Pupillenstarre, keine Störungen von Seiten der Blase, dagegen Stuhlverstopfung und zuweilen Hämorrhoidalblutungen. Deutliche Atrophie des linken M. quadriceps femoris, heftige Schmerzen in beiden Beinen bis zum Knie und noch weiter, namentlich Nachts; das Gefühl des Eingeschlafenseins der Füsse trat am Tage sehr oft auf. Patient ging nur mit der äussersten Anstrengung. Anfangs konnte Patient nicht zu mir gehen, er musste fahren. Nach c. 3 Wochen legte er den Weg zu Fuss zurück. Die Schmerzen verloren sich, auch das Einschlafen der Füsse trat seltener auf, die atrophirten Muskeln gewannen an Umfang und Kraft. Nach 6 Wochen waren die Patellarreflexe in Folge der Wiederkehr der Muskelkraft des M. quadriceps femoris fast normal, der ganze Zustand ein derartig zufriedenstellender, dass ich Patient als gesund entlassen konnte.

160. Herr Architekt K. aus Hannover zog sich Anfang des Jahres 1889 durch Erkältung eine periphere **Facialislähmung** rechterseits zu. Schwitzkuren, Anwendung des Inductionsstromes, des constanten Stromes führte in 10 Wochen keine wesentliche Besserung des Zustandes herbei. Patient kam Anfangs Juli in meine Behandlung. Die Untersuchung ergab complete Entartungsreaktion des Nerven und der Muskeln, Speichelfluss, Thränen des rechten Auges, das nur halb geschlossen werden konnte.

keine Spur von willkürlicher Contraction der Gesichtsmuskeln. Die direkte Erregung der Muskeln durch den galvanischen Strom war selbst bei sehr starkem Strom eine geringe. Wir hatten also eine sehr schwere Form der peripheren Facialislähmung vor uns. Die Behandlung bestand in dem Gebrauche unserer warmen Mineralbäder und in der täglichen Anwendung der elektrischen Massage. In den ersten 14 Tagen war die Behandlung von sehr geringem sichtbaren Erfolg. Vom Anfang der dritten Woche wurde eine Veränderung in der Reaction des galvanischen Stromes bemerkbar, indem die Anodenschliessungszuckung an Stärke abnahm, die Kathodenschliessungszuckung im selben Grade zunahm; auch konnten willkürliche, zwar noch wenig ausgiebige Contractionen der Lachmuskeln ausgeführt werden. Als Patient nach 6 Wochen nach Hause reiste, war die Erregbarkeit der Muskeln noch immer sehr schwach, aber sie reagirten doch in normaler Weise auf den galvanischen Strom. Auch begannen die Muskeln schwach auf den Inductionsstrom zu reagiren. Die willkürliche Contraction der Gesichtsmuskeln war fast normal.

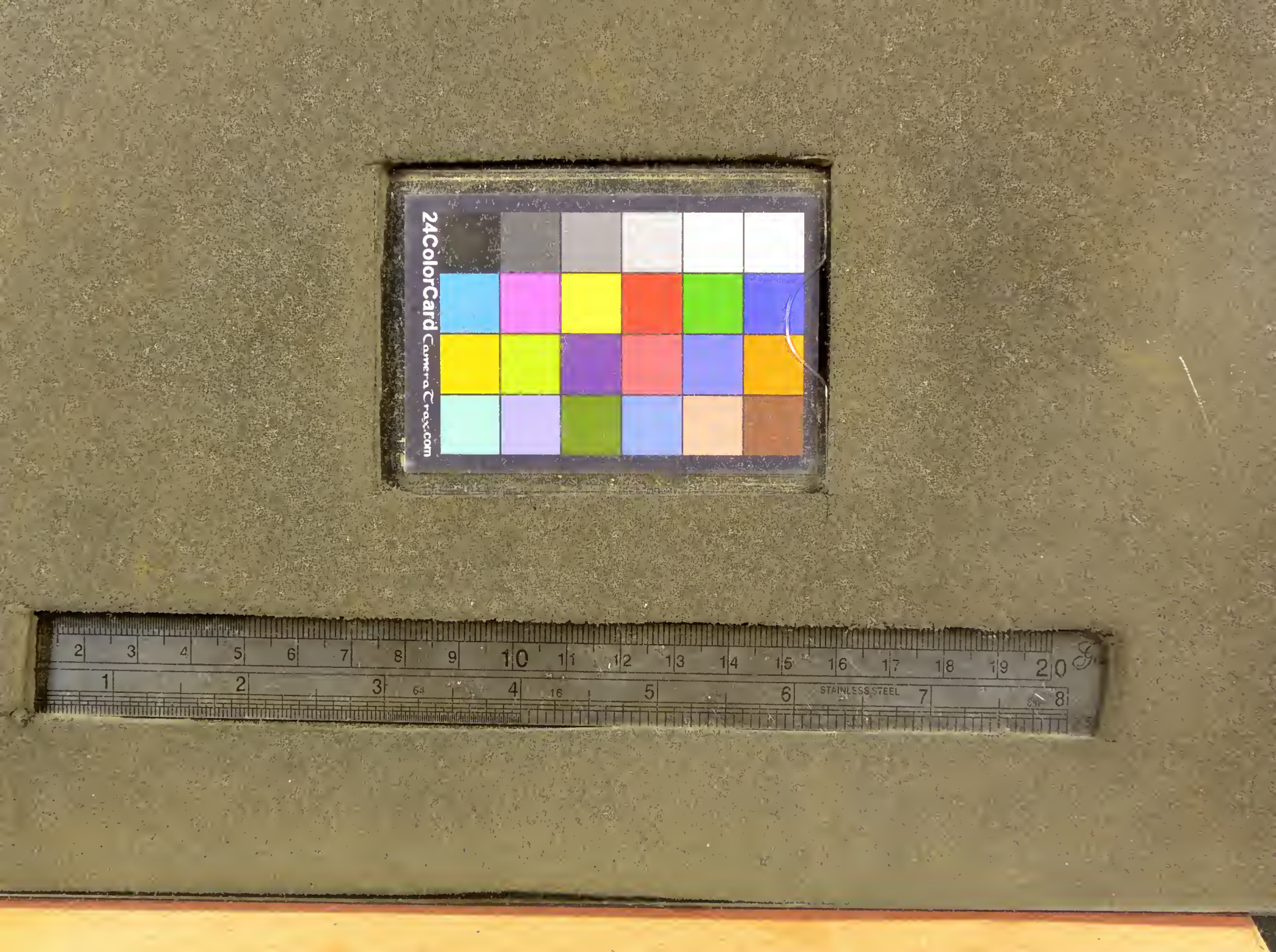
253. Herr N. aus Stockholm (Arzt: Herr Oberarzt Dr. Warfwinge) leidet seit mehreren Jahren an schmerzhaften Anschwellungen der Achillessehnenansätze **an beiden Fersen.** Das Gehen und Stehen des Patienten war mit vielen Schmerzen verbunden. Nach 4 wöchentlicher Behandlung mit Bädern, elektrischer Massage etc war eine so bedeutende Besserung erzielt worden, dass Patient ohne Beschwerden stundenlang gehen und stehen konnte; die Schwellung war nur noch unbedeutend.

Die Zusammenstellung aller von mir mit elektrischer Massage behandelten Fälle ergab folgendes Resultat: (S. nächste Seite.)

	Beobachtungen	Heilungen	Besserungen	Ohne Erfolg.
Chronische Affectionen der Kniegelenke	52	45	7	—
„ „ „ Fussgelenke	36	29	7	—
„ „ „ Schultergelenke . . .	21	17	4	—
„ „ „ Handgelenke . . .	10	8	2	—
„ „ „ Fingergelenke . . .	17	13	4	—
„ „ „ Hüftgelenke	4	3	1	—
„ „ „ Nackenmuskeln . . .	32	26	6	—
„ „ „ Rücken-, Lenden- und Kreuzmuskeln (Lumbago)	28	28	—	—
„ „ „ Armmuskeln	16	13	3	—
„ „ „ Oberschenkelmuskeln .	6	2	4	—
„ „ „ Sehnenscheiden . . .	13	10	3	—
„ „ „ Kiefergelenke . . .	2	2	—	—
„ „ „ Haut	7	7	—	—
Schmerzhafte Verdickung d. Achillissehnenansätze	2	—	2	—
Unbestimmte Diagnose (Fall 251) . .	1	—	—	1
Arthritis deformans	2	—	2	—
Nervenlähmungen	3	2	1	—
Ischias	36	30	6	—
Andere Neuralgieen	13	10	3	—
Migräne	12	8	4	—
Obstipatio alvi (Träger Stuhlgang)	5	3	2	—
Summa . .	318	256	61	1

Druck von Carl Ritter in Wiesbaden.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE


24ColorCard
Camera Trax.com
STAINLESS STEEL